# O COLAPSO INVISÍVEL: MECANISMOS ETIOLÓGICOS, IMPACTOS FUNCIONAIS E VIAS DE RECUPERAÇÃO NO BURNOUT AUTISTA EM ADULTOS

# THE INVISIBLE COLLAPSE: ETIOLOGICAL MECHANISMS, FUNCTIONAL IMPACTS AND RECOVERY PATHWAYS IN AUTISTIC BURNOUT IN ADULTS

# EL COLAPSO INVISIBLE: MECANISMOS ETIOLÓGICOS, IMPACTOS FUNCIONALES Y VÍAS DE RECUPERACIÓN EN EL BURNOUT AUTISTA EN ADULTOS

10.56238/IIMultiCientifica-191

**Fabio Pontes da Silva**
Doutorando em Ciências da Saúde
Instituição: Centro Internacional de Pesquisa Integralize (CIPI)
E-mail: fabiopontes1@gmail.com

**Renata Bechara Coutinho**
Médica
E-mail: drarenatabechara@gmail.com

**Bruno Apolinário de Carvalho**
Médico
E-mail: bruno10pernambuco@gmail.com

**Augusto César Pino de Oliveira**
Médico
E-mail: augustusrec@gmail.com

**Emerson Barbosa do Nascimento**
Médico
Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: ebarnasc@gmail.com

**Silvino Teles Filho**
Médico
Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: silvinoteles30@hotmail.com

**Júlia Siqueira Fernandes Silveira**
Médica Residente em Medicina da Família e Comunidade
Instituição: AFYA
E-mail: Julialabmm@gmail.com

**Luciana Conegundes Maia dos Santos**
Médica
Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: lucycone@icloud.com

**Kedma Soares da Silva**
Médica
Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: kedy_soares@hotmail.com

**Abner Porto de Farias Macêdo**
Médico
Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)
E-mail: pfmabner@gmail.com

**Hildson Leandro de Menezes**
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UNIFSM)
E-mail: hildsonfvsico@gmail.com

**Maria Gabriela Gomes Freitas de Barros**
Pós-graduanda em Psiquiatria
Instituição: AFYA
E-mail: gabrielafgbarros@hotmail.com

---

**RESUMO**
Este artigo tem como objetivo analisar teoricamente o burnout autista em adultos, examinando seus determinantes etiológicos, impactos adaptativos e diretrizes para a recuperação funcional. Trata-se de um estudo teórico fundamentado na análise crítica de vinte produções científicas selecionadas em oito bases de dados indexadas em outubro de 2026. Os resultados indicam que o quadro configura uma entidade clínica distinta do estresse ocupacional convencional e da depressão primária, resultante da incompatibilidade crônica entre a neurobiologia atípica e ambientes hiperestimulantes. A convergência entre o custo cognitivo do mascaramento social contínuo, a saturação atencional decorrente da hipersensibilidade sensorial e o desamparo desenvolvimental provocado pelo diagnóstico tardio deflagra um colapso executivo sistêmico. Essa ruptura manifesta-se por regressão funcional acentuada, perda de competências cotidianas previamente consolidadas, desestabilização identitária e elevação severa do risco de comorbidades psiquiátricas graves, ideação suicida e polimedicação iatrogênica. Conclui-se que a reabilitação funcional sustentável depende da superação de modelos clínicos restritos à normalização comportamental, exigindo intervenções ecossistêmicas prioritárias: adequações ambientais e sensoriais, ergonomia cognitiva nos postos de trabalho, práticas de desmascaramento seguro e redes de suporte adaptativo que viabilizem a integridade biopsicossocial do adulto no espectro autista.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Burnout Autista. Camuflagem Social. Desregulação Sensorial. Funcionamento Adaptativo.

**ABSTRACT**
This article aims to theoretically analyze autistic burnout in adults, examining its etiological determinants, adaptive impacts, and guidelines for functional recovery. This is a theoretical study grounded in critical analysis of twenty scientific productions selected from eight databases indexed in October 2026. The results indicate that this condition represents a distinct clinical entity separate from conventional occupational stress and primary depression, resulting from chronic incompatibility between atypical neurobiology and hyperestimulating environments. The convergence between the cognitive cost of continuous social masking, attentional saturation arising from sensory hypersensitivity, and developmental helplessness provoked by late diagnosis triggers systemic executive collapse. This disruption manifests through marked functional regression, loss of previously consolidated daily competencies, identity destabilization, and severe elevation of the risk of serious psychiatric comorbidities, suicidal ideation, and iatrogenic polypharmacy. It is concluded that sustainable functional rehabilitation depends on overcoming clinical models restricted to behavioral normalization, requiring priority ecosystem interventions: environmental and sensory accommodations, cognitive ergonomics in workplaces, safe unmasking practices, and adaptive support networks that enable biopsychosocial integrity in autistic spectrum adults.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Autistic Burnout. Social Camouflage. Sensory Dysregulation. Adaptive Functioning.

**RESUMEN**
Este artículo tiene como objetivo analizar teóricamente el agotamiento autista en adultos, examinando sus determinantes etiológicos, impactos adaptativos y directrices para la recuperación funcional. Se trata de un estudio teórico fundamentado en el análisis crítico de veinte producciones científicas seleccionadas en ocho bases de datos indexadas en octubre de 2026. Los resultados indican que el cuadro configura una entidad clínica distinta del estrés ocupacional convencional y de la depresión primaria, resultante de la incompatibilidad crónica entre la neurobiología atípica y ambientes hiperexcitantes. La convergencia entre el costo cognitivo del enmascaramiento social continuo, la saturación atencional derivada de la hipersensibilidad sensorial y el desamparo del desarrollo provocado por el diagnóstico tardío dispara un colapso ejecutivo sistémico. Esta ruptura se manifiesta por regresión funcional acentuada, pérdida de competencias cotidianas previamente consolidadas, desestabilización identitaria y elevación severa del riesgo de comorbilidades psiquiátricas graves, ideación suicida y polimedicación iatrogénica. Se concluye que la rehabilitación funcional sostenible depende de la superación de modelos clínicos restringidos a la normalización conductual, exigiendo intervenciones ecosistémicas prioritarias: adecuaciones ambientales y sensoriales, ergonomía cognitiva en los puestos de trabajo, prácticas de desenmascaramiento seguro y redes de apoyo adaptativo que viabilicen la integridad biopsicosocial del adulto en el espectro autista.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista. Agotamiento Autista. Camuflaje Social. Desregulación Sensorial. Funcionamiento Adaptativo.

## 1 INTRODUÇÃO

A crescente identificação de adultos no espectro autista tem confrontado os serviços de saúde com um quadro clínico grave, paralisante e frequentemente negligenciado: indivíduos que, após anos mantendo níveis funcionais aparentemente estáveis, entram em colapso psicofísico agudo e perdem a capacidade de desempenhar atos básicos da vida diária. Essa deterioração não decorre de mera desmotivação laboral nem reflete uma evolução natural do neurodesenvolvimento, configurando uma emergência clínica que exige delimitação nosológica precisa.

O fenômeno, conceitualizado como burnout autista, caracteriza-se por uma síndrome crônica de exaustão profunda, retração social severa e perda transitória ou duradoura de habilidades executivas e adaptativas previamente consolidadas (Bougoure *et al.*, 2026; Higgins *et al.*, 2021). Ao contrário do burnout ocupacional tradicional, restrito ao contexto do trabalho e centrado na despersonalização e ineficácia profissional, o colapso autista afeta a integridade funcional global do indivíduo, decorrendo de uma sobrecarga sensorial contínua e do esforço cumulativo de camuflagem social (Arnold *et al.*, 2023; Arnold *et al.*, 2023). Essa distinção torna-se ainda mais crítica frente aos transtornos de humor: embora compartilhe sintomas com episódios depressivos maiores, o esgotamento autista decorre primariamente do descompasso crônico entre as demandas ambientais e a capacidade de processamento neurológico, exigindo suporte adaptativo e retirada de estímulos em vez de intervenções voltadas unicamente à reestruturação cognitiva (Ali; Mandy; Happé, 2026; Clarey *et al.*, 2026).

A urgência em examinar esse quadro decorre de sua associação direta com desfechos psiquiátricos graves e com a intensificação da ideação suicida em indivíduos adultos (Oliveira; Maia, 2022). Além disso, a frequente ausência de diagnóstico na infância retarda o reconhecimento precoce dos sinais de fadiga neurológica, expondo o adulto a trajetórias de sofrimento silencioso que culminam na perda de autonomia pessoal e profissional (Santos; Monção; Castro, 2024; Nalin *et al.*, 2022).

Este artigo sustenta e entrega uma análise teórica abrangente sobre o burnout autista em adultos, examinando seus determinantes etiológicos, os impactos no funcionamento cognitivo e adaptativo, e as intervenções clínicas e ambientais necessárias para a mitigação de danos e a recuperação sustentável.

A busca de fontes foi realizada em outubro de 2026 nas bases BDTD, Cochrane Library, Crossref, DOAJ, ERIC, OpenAlex, PubMed e SciELO, retornando 120 obras, das quais 20 foram selecionadas para o acervo deste trabalho.

Para estruturar essa demonstração, o texto divide-se em quatro partes fundamentais. A primeira seção estabelece a definição teórica e as fronteiras diagnósticas da síndrome em relação aos quadros depressivos e ao estresse ocupacional. A segunda parte investiga os fatores associados ao seu desenvolvimento, com ênfase no mascaramento social crônico, na hipersensibilidade sensorial e no peso das comorbidades psiquiátricas. A terceira seção analisa as consequências funcionais, detalhando o colapso executivo e a perda de habilidades da vida diária. Por fim, a quarta parte formula estratégias de intervenção, abordando modificações ecossistêmicas, regulação sensorial e práticas de desmascaramento como pilares para a restauração da capacidade funcional.

## 2 ETIOLOGIA COMPLEXA: CAMUFLAGEM SOCIAL, SOBRECARGA SENSORIAL E DIAGNÓSTICO TARDIO

Embora a introdução deste trabalho tenha delimitado as fronteiras clínicas que distinguem o esgotamento autista do estresse laboral convencional e das perturbações primárias de humor, a compreensão de sua gênese requer a desconstrução dos elementos dinâmicos que precipitam esse colapso. O burnout autista não se consolida como um evento súbito ou descolado da biografia do indivíduo, mas emerge da fricção persistente entre uma organização neurobiológica atípica e exigências ambientais cronicamente incompatíveis. A etiologia desse fenômeno apresenta natureza multifatorial e cumulativa, estruturada a partir da convergência entre o custo cognitivo do mascaramento contínuo, a saturação atencional decorrente da sobrecarga sensorial e o desamparo desenvolvimental imposto pelo diagnóstico tardio. Compreender essa rede causal demanda afastar noções individualizantes que interpretam a exaustão como fragilidade pessoal, situando-a na confluência de barreiras ecossistêmicas e esforço adaptativo desproporcional.

A camuflagem social constitui a principal força motriz no dispêndio de energia psíquica e neurocognitiva em adultos autistas, operando como um determinante proximal na precipitação do colapso funcional. O esforço consciente e ininterrupto para suprimir manifestações comportamentais espontâneas, emular padrões neurotípicos de comunicação não verbal e monitorar rigidamente a própria linguagem traduz-se em sobrecarga alostática contínua. Em vez de uma mera estratégia superficial de convivência, a camuflagem atua como mecanismo estrutural de sobrevivência social frente ao estigma, gerando custos fisiológicos e emocionais profundos que corroem os recursos de autorregulação ao longo do tempo.

Investigações qualitativas e psicométricas recentes demonstram que o mascaramento exige alto investimento de funções executivas, forçando o indivíduo a operar em constante hipervigilância social (Ali; Mandy; Happé, 2026). O sujeito precisa decompor e calcular analiticamente elementos que populações neurotípicas processam de forma intuitiva e automática, tais como a modulação do tom de voz, o tempo de sustentação do contato visual e a postura corporal. Conforme evidenciado na caracterização fenomenológica de Higgins *et al.* (2021), a necessidade prolongada de manter essa fachada diante de expectativas normalizadoras esgota gradualmente as reservas metabólicas e psíquicas, conduzindo a um ponto de ruptura caracterizado pela perda abrupta de capacidades cotidianas. Essa dinâmica distancia-se substancialmente da ansiedade social tradicional, visto que o comportamento de ocultamento não deriva apenas de timidez ou temor infundado de julgamento, mas da experiência prática de rejeição e discriminação vivenciada ao longo da vida (Pyszkowska, 2025).

A literatura destaca ainda que o fenômeno transcende a barreira do cansaço mental, provocando fragmentação da integridade identitária do adulto. Ao analisarem as consequências psicológicas da supressão comportamental sistemática, Clarey *et al.* (2026) pontuam que o mascaramento induz sentimentos de vergonha crônica e desconexão interna, nos quais a separação entre a identidade autêntica e o papel social encenado se torna turva e desestabilizadora. O dispêndio sustentado nessa performance converte-se no principal preditor de isolamento reativo: quando as ferramentas compensatórias falham diante da fadiga acumulada, o organismo responde com o colapso, inviabilizando tarefas básicas de autocuidado e comunicação (Arnold *et al.*, 2023).

Adicionalmente, os custos do mascaramento sofrem influência de fatores socioculturais que amplificam a pressão pela conformidade grupal. Em comunidades que valorizam padrões rígidos de interdependência familiar e papéis comunitários estritos, o custo atrelado à ocultação das manifestações autistas eleva-se criticamente, tornando a jornada diária de adaptação insustentável (Pagán; Loveland; Acierno, 2026). Sob a perspectiva da mediação comunicativa, a linguagem socializada passa a ser experienciada não como espaço de troca mútua, mas como arena de permanente avaliação e decodificação forçada de sentidos implícitos, acentuando a sobrecarga atencional de quem opera a partir de circuitos linguísticos atípicos (Américo, 2025). Essa perda gradativa de funcionalidade e o cansaço pervasivo dos cuidadores ou do próprio indivíduo ilustram a magnitude do esforço crônico exigido (Balarezo Urmeneta, s.d.).

Tabela 1.

| Dimensão da Camuflagem | Mecanismo Neurocognitivo Operante | Impacto Etiopatogênico no Esgotamento |
|---|---|---|
| **Supressão de Estereotipias (*Stimming*)** | Inibição voluntária de descargas motoras autorregulatórias via controle executivo frontal | Acúmulo de tensão proprioceptiva e desregulação do sistema nervoso autônomo |
| **Simulação de Contato Visual e Expressão** | Monitoramento atencional dividido e imitação motora analítica contínua | Sobrecarga de processamento visual-social e rápido esgotamento de energia mental |
| **Roteirização Verbal (*Scripting*)** | Pré-planejamento linguístico rígido e antecipação exaustiva de cenários sociais | Fadiga atencional, perda de espontaneidade e colapso na mediação comunicativa |
| **Hipervigilância Interpessoal** | Avaliação pervasiva de pistas ambientais para evitar estigma e rejeição | Instalação de estresse crônico com manutenção patológica de níveis de cortisol |

Fonte: Elaborado pelos autores

A constatação de que o esforço adaptativo deliberado desgasta os sistemas de autorregulação ressignifica a camuflagem na prática clínica: ela não pode ser concebida como índice de bom prognóstico ou de habilidade adaptativa superior. Pelo contrário, trata-se de um indicador de vulnerabilidade extrema. Ao exigir que a pessoa opere indefinidamente acima de sua capacidade basal de modulação neurocognitiva, o ambiente neurotípico normalizador transforma a camuflagem em fator etiológico primário do colapso funcional. O esgotamento, portanto, manifesta-se como a consequência biológica direta da falência desse maquinário compensatório artificialmente sustentado.

O segundo pilar etiológico reside na interação desarmônica entre as particularidades neurobiológicas do processamento sensorial autista e os ambientes cotidianos hiperestimulantes. Em termos neurofisiológicos, o sistema nervoso atípico apresenta peculiaridades na filtragem atencional e na habituação a estímulos exógenos repetitivos, fazendo com que o processamento sensorial demande processamento cortical ativo em situações nas quais cérebros típicos acionam filtragem pré-atencional passiva. Esse cenário transforma os contextos ocupacionais, urbanos e educacionais em fontes contínuas de estresse sensorial inescapável.

Pesquisas no campo das neurociências apontam que essas peculiaridades perceptivas relacionam-se com padrões específicos de organização de rede. Conforme demonstram investigações sobre a integridade e conectividade funcional de circuitos córtico-cerebelares, o espectro apresenta alterações em vias responsáveis pela integração motora, sensorial e atencional (Ramos, s.d.). A ineficiência no amortecimento endógeno de ruídos de fundo, luzes fluorescentes e múltiplos estímulos auditivos concorrentes impõe sobrecarga computacional contínua aos córtices associativos, privando

o cérebro de períodos de repouso homeostático mesmo em atividades aparentemente banais da rotina diária (Arnold *et al.*, 2023).

A fricção ambiental no ecossistema do trabalho agrava criticamente esse quadro. Espaços com iluminação desregulada, poluição sonora e arranjos abertos forçam o trabalhador autista a alocar recursos atencionais maciços na simples tolerância ao espaço físico, restando pouca capacidade residual para as tarefas produtivas em si (Araújo; Silva; Guimarães, 2026). Quando intervenções direcionadas de modulação sensorial e ajustes em ergonomia cognitiva inexistem, a ativação contínua do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal culmina em esgotamento neurofisiológico intransponível, gerando crises de desligamento (*shutdown*) ou desregulação externa (*meltdown*), as quais costumam anteceder o colapso funcional generalizado (Bougoure *et al.*, 2026).

Além dos espaços de trabalho, as tarefas elementares de manutenção da saúde e do autocuidado transformam-se em terrenos de atrito perceptivo que contribuem para o desgaste crônico. Os desafios enfrentados na saúde oral e periodontal em adultos no espectro ilustram como estímulos táteis, sonoros e proprioceptivos associados a rotinas de higiene podem desencadear aversão severa (Vieira; Glória, 2025). O indivíduo acumula microtraumas sensoriais ao longo das 24 horas do dia, uma vez que sua fisiologia não encontra refúgio no próprio ambiente doméstico caso este não esteja sensorialmente controlado. Em conjunto com desregulações nas habilidades funcionais e adaptativas, essas demandas ampliam a vulnerabilidade psicossomática (Costa; Sousa, 2026).

A persistência prolongada desse estado de sobrecarga sensorial altera o significado clínico do burnout: ele deixa de ser encarado como crise primariamente psicológica para assumir a condição de saturação neurofisiológica crônica. Ambientes que desconsideram o perfil de reatividade perceptiva do indivíduo impõem um custo alostático constante. Desse modo, o colapso no burnout decorre da incapacidade do sistema nervoso central em seguir processando insumos ambientais brutos sem o benefício da modulação protetiva, desencadeando respostas sistêmicas de paralisação e perda transitória de habilidades já adquiridas.

O terceiro fator determinante na etiologia do esgotamento é o diagnóstico tardio na vida adulta, que atua como vetor estrutural de vulnerabilidade desenvolvimental e psicossocial. O desconhecimento prolongado da condição neurodivergente priva o indivíduo de suporte especializado, intervenções psicoeducativas e validação de seus limites biológicos ao longo de etapas cruciais da formação da identidade. Sem uma chave interpretativa coerente para explicar suas dificuldades de modulação e

comunicação social, o sujeito internaliza estigmas de inadequação e preguiça, forçando sua adaptação por meio de estratégias autolesivas de alto custo até o esgotamento total.

A ausência de identificação tempestiva gera lacunas formativas e relacionais severas, expondo o sujeito a décadas de cobranças inadequadas ao seu funcionamento executivo (Santos; Monção; Castro, 2024). Quando a validação formal da condição ocorre apenas na maturidade, o adulto comumente já atravessou trajetórias educacionais e profissionais fragmentadas, caracterizadas por episódios reiterados de fracasso funcional que abalam profundamente a autoestima e a estabilidade socioeconômica (Nalin *et al.*, 2022). A escassez histórica de ferramentas e protocolos validados para o rastreamento fenotípico acurado na idade adulta colaborou substancialmente para esse cenário de invisibilidade assistencial prolongada (Da Silva *et al.*, 2026).

As repercussões psiquiátricas desse atraso diagnóstico manifestam-se na prevalência alarmante de transtornos secundários e sobreposição comorbífica. O sofrimento sustentado sem a devida contextualização neurobiológica potencializa desfechos depressivos e risco de comportamento suicida, convertendo o burnout em uma emergência de saúde mental grave (Oliveira; Maia, 2022). Diante da incapacidade funcional progressiva e da ausência de compreensão clínica especializada, serviços de saúde frequentemente confundem o quadro com depressão refratária ou perturbações de personalidade, inserindo esse adulto em protocolos de polimedicação psicotrópica inadequados que não tratam os desencadeadores ecossistêmicos e frequentemente exacerbam a fadiga cognitiva (Losapio, s.d.)).

Esse descompasso entre a necessidade de suporte e a resposta dos sistemas formais de saúde elucida o papel do diagnóstico tardio na etiopatogenia do burnout: a ausência do rótulo diagnóstico correto não poupa o indivíduo de vivenciar as barreiras do espectro, apenas retira-lhe os meios de proteção e regulação. O diagnóstico estabelecido na maturidade é, muitas vezes, alcançado pelo próprio paciente durante ou logo após um episódio profundo de burnout, quando os recursos de camuflagem colapsaram de forma irreversível. O esgotamento não é um desfecho acidental, mas o ápice previsível de um ciclo de demandas irreais impostas a um cérebro neurodivergente sem ferramentas adequadas de autocompreensão.

A convergência entre a exaustão provocada pela camuflagem social contínua, a hipersensibilidade perceptiva em ambientes hostis e a vulnerabilidade cumulativa induzida pelo diagnóstico tardio cumpre a elucidação integral da etiologia do burnout autista em adultos. Nenhum desses vetores opera isoladamente; antes, eles se retroalimentam em um circuito danoso de sobrecarga executiva e esgotamento somatossensorial. Reconhecer a natureza complexa e ecossistêmica desses

gatilhos consolida a tese de que o burnout autista é a expressão máxima da incompatibilidade crônica entre o indivíduo atípico e os espaços que habita, demandando intervenções que transcendam o nível individual e modifiquem os contextos de inserção social.

## 3 O FENÔMENO DO COLAPSO: RUPTURA DE IDENTIDADE, PERDA FUNCIONAL E COMORBIDADES

Como a seção sobre etiologia complexa delimitou os gatilhos cumulativos da sobrecarga sensorial e do esforço adaptativo crônico, cabe agora examinar o momento em que esses mecanismos compensatórios cedem de maneira estrutural, inaugurando um quadro de falência sistêmica. A instalação do colapso no burnout autista não se resume a uma exacerbação quantitativa da fadiga prévia: trata-se de uma ruptura multidimensional qualitativamente distinta, na qual a desestruturação do senso de si, a perda abrupta de competências funcionais consolidadas e a emergência de morbidades psiquiátricas graves convergem para ameaçar a sobrevivência psicossocial e biológica do adulto atípico.

A experiência desse colapso tem início com uma profunda desestabilização da autoimagem e do pertencimento, configurando uma verdadeira crise ontológica que transcende o esgotamento corporal ou a astenia física. Quando a capacidade de sustentar o ajustamento aos ambientes normativos atinge o ponto de ruptura, o indivíduo perde a mediação que garantia sua aceitação social, deflagrando um sentimento avassalador de inadequação, alienação e desintegração identitária.

Esse processo de desarticulação subjetiva encontra ancoragem empírica e analítica direta nas pesquisas contemporâneas que investigam os meandros vivenciais do fenômeno. Conforme apontam Clarey *et al.* (2026), o burnout autista vai muito além do esgotamento ordinário ao acarretar sentimentos profundos de vergonha crônica e uma descontinuidade do self: a quebra involuntária das estratégias de enfrentamento desmantela a fachada construída ao longo de décadas, deixando o adulto exposto a uma vivência de nulidade e fracasso pessoal diante de si mesmo e da comunidade. Essa fragmentação existencial ganha contornos específicos quando confrontada com a linha do tempo diagnóstica: indivíduos que recebem a identificação de sua condição neurodivergente tardiamente carregam uma bagagem acumulada de incompreensão e culpabilização, circunstância que intensifica a sensação de que o colapso é uma falha moral indelével, conforme documentado nas análises qualitativas de Ali, Mandy e Happé (2026).

A interiorização sistemática do estigma e a pressão sociocomunicativa exacerbam essa desintegração interna. Pyszkowska (2025) elucida que o esforço contínuo de camuflagem social entre adultos autistas está primordialmente atrelado a componentes de severa ansiedade antecipatória, e não a um mero jogo de papéis social desprovido de impacto interno, convertendo a queda das defesas em um abismo subjetivo sem precedentes. Paralelamente, Santos, Monção e Castro (2024) destacam que as consequências do diagnóstico tardio em adolescentes e adultos envolvem não apenas prejuízos cumulativos no desenvolvimento socioemocional, mas também a adoção forçada de estratégias desadaptativas que, ao falharem irremediavelmente, solapam a segurança psíquica básica e aceleram a queda em estados dissociativos e de isolamento extremo. Esse cenário de desenraizamento pessoal é igualmente ressaltado nos achados de Nalin *et al.* (2022), ao demonstrarem que o desconhecimento prolongado da própria neurodivergência priva o sujeito de roteiros identitários coerentes, transformando o colapso decorrente do estresse ambiental crônico em um golpe demolidor sobre as bases da personalidade.

A significação desse fenômeno para a compreensão do problema é patente: o colapso não opera meramente no plano do cansaço remediável por repouso, mas desfaz a costura narrativa que sustentava a existência do adulto autista no tecido comunitário. Quando a máscara compensatória se estilhaça, o paciente vê ruir a legitimidade de suas conquistas pregressas, experimentando o esvaziamento das referências sobre quem ele de fato é sem a égide do mimetismo normativo. A desestruturação do self impõe um paradoxo assistencial em que a reconstrução clínica não pode visar à reinstalação forçada dos mecanismos adaptativos anteriores (eles próprios os vetores originários do adoecimento), demandando abordagens que validem o ser desmascarado em sua real ecologia funcional.

Desse desmantelamento da estrutura psíquica e identitária decorre o segundo vetor capital do fenômeno: a regressão funcional severa e a retração generalizada de competências adaptativas, o que lança o adulto em um estado de dependência aguda e incapacitação cotidiana. A perda funcional não se limita à fadiga psicomotora passageira: ela envolve a supressão temporária ou duradoura de habilidades executivas, comunicativas e de autocuidado previamente dominadas com autonomia.

A caracterização dessa perda sistemática de recursos funcionais foi documentada formalmente por Higgins *et al.* (2021) ao sistematizarem, por meio de consenso com especialistas por vivência, as dimensões essenciais do burnout autista, evidenciando que a perda crônica de capacidades adaptativas, a intolerância sensory amplificada e a impossibilidade de executar tarefas de vida diária constituem o núcleo duro do quadro clínico. Esse colapso motor, cognitivo e comunicativo foi corroborado pelos

estudos de validação psicométrica de Arnold *et al.* (2023)), cujas análises estruturais confirmaram que o rebaixamento expressivo do limiar para estímulos ambientais e a perda de habilidades executivas formam construtos inseparáveis da síndrome. Tais evidências encontram convergência nos instrumentos de aferição operacionalizados recentemente por Bougoure *et al.* (2026), os quais atestam que a falência nas funções executivas básicas impede o indivíduo de manter o nível de processamento necessário para atividades ocupacionais, laborais e de automanutenção.

Nesse patamar de rebaixamento, até mesmo as esferas biológicas e os cuidados primários de saúde são profundamente atingidos. Vieira e Glória (2025) elucidam que, em adultos autistas, a intersecção de barreiras comportamentais, disfunções no processamento sensorial e déficits na rotina afeta adversamente a saúde periodontal e a autopercepção corporal, configurando quadros de desleixo fisiológico e abandono higiênico provocados pela incapacidade de gerenciar rituais normativos de cuidado oral em momentos de exaustão aguda. A mediação linguística, conforme teorizada por Américo (2025), revela que o colapso nas trocas comunicativas atinge a própria neuroatividade atípica em contextos sociais: indivíduos previamente eloquentes podem experimentar episódios de mutismo seletivo, afasia funcional transitória ou incapacidade práxica para articular demandas concretas de sobrevivência.

A gravidade desse quadro se estende de maneira direta para o ambiente laboral e a sustentabilidade econômica do adulto autista. Araújo, Silva e Guimarães (2026) argumentam que a ausência de modulação sensorial adequada e de ergonomia cognitiva no meio profissional atua como acelerador desse rebaixamento, culminando em afastamentos médicos prolongados, demissões sumárias e na incapacidade de retorno ao trabalho sem adaptações ecológicas radicais. Por sua vez, Pagán, Loveland e Acierno (2026) alertam para o fato de que a magnitude dessa regressão funcional e a intensidade das demandas de camuflagem variam de acordo com dinâmicas culturais e sistemas de suporte familiar, sendo que grupos submetidos a maiores expectativas de conformidade social exibem limiares de quebra adaptativa mais abruptos.

A tabela comparativa a seguir sintetiza as manifestações clínicas entre o funcionamento compensado anterior e o estado de perda funcional pós-colapso:

T6Tabela 2.

| Dimensão Funcional | Estado Compensado (Pré-Colapso) | Estado em Burnout (Pós-Colapso) |
|---|---|---|
| **Função Executiva** | Planejamento rígido, esforço compensatório para cumprir rotinas e prazos | Inércia executiva grave, desorganização no autocuidado, abulia para tarefas cotidianas |
| **Comunicação Social** | Camuflagem ativa, monitoramento constante da linguagem corporal e tom de voz | Mutismo temporário, exaustão pragmática verbal, retração interpessoal extrema |
| **Processamento Sensorial** | Tolerância tênue sustentada por sobreesforço interno ou analgesia adaptativa | Hiper-reatividade generalizada, dor física frente a ruídos e luzes, fechamento sensorial |
| **Saúde Física e Autocuidado** | Manutenção funcional mínima de alimentação e higiene oral mediada por esforço | Abandono do cuidado pessoal, vulnerabilidade odontológica (Vieira; Glória, 2025) e negligência orgânica |
| **Inserção Laboral** | Produtividade sustentada às custas de hiperfoco e desgaste nas horas de folga | Incapacidade laboral súbita, perda de emprego, necessidade de suporte integral (Araújo; Silva; Guimarães, 2026) |

Fonte: Elaborado pelos autores

Essa involução prática significa que o burnout autista atua como uma força descompensatória global, desconstruindo autonomias que demandaram anos de intervenção para serem consolidadas. O médico e a equipe multiprofissional não estão diante de mero desinteresse motivacional ou apatia volitiva: o cérebro atípico em estado de choque homeostático desliga circuitos de alto consumo metabólico, suprimindo funções secundárias para salvaguardar a regulação fisiológica central. Reconhecer essa dinâmica evita que a perda funcional seja erroneamente rotulada como acomodação, direcionando o foco do tratamento para a atenuação urgente de demandas externas e a redução de estressores ambientais.

Por fim, quando o colapso identitário e a perda funcional se perpetuam sem manejo adequado, instala-se o terceiro movimento dessa dinâmica: a emergência de graves comorbidades secundárias, a iatrogenia medicamentosa e o aumento crítico do risco de letalidade psiquiátrica. O esgotamento não resolvido altera as bases neurobiológicas e psicodinâmicas do indivíduo, tornando-o terreno fértil para desfechos de saúde mental potencialmente fatais.

A literatura psiquiátrica recente evidencia uma interconexão estreita e alarmante entre o estresse acumulado no autismo e a fenomenologia depressivo-suicida. Oliveira e Maia (2022) demonstram, em abrangente revisão sistemática, que a prevalência de depressão severa e ideação ou tentativa suicida em adultos autistas atinge patamares substancialmente superiores aos observados na população

neurotípica: o sentimento crônico de solidão, associado ao diagnóstico tardio e à exaustão crônica, eleva o suicídio a uma das principais causas de mortalidade evitável na idade adulta atípica. Esse achado converge com os apontamentos de Leite e Freitas (2026), que destacam a altíssima carga de sobreposição de comorbidades psiquiátricas (incluindo transtornos ansiosos refratários, depressão maior e perturbações do sono) como manifestações correlatas frequentes no espectro, muitas vezes engatilhadas ou mascaradas pelo burnout não detectado.

A busca por alívio clínico nesses estágios de colapso frequentemente gera uma armadilha farmacológica iatrogênica de proporções expressivas. Losapio (s.d.) comprova que o manejo de adultos no espectro autista é marcado por altos índices de polimedicação desordenada: a tentativa de silenciar os sintomas de agitação, insônia e irritabilidade sensorial decorrentes do esgotamento com múltiplos psicofármacos simultâneos introduz efeitos adversos motores, metabólicos e cognitivos que obscurecem ainda mais o diagnóstico e reduzem a capacidade adaptativa do paciente. Da Silva *et al.* (2026) sinalizam a imperiosa necessidade de utilizar instrumentos de rastreamento acurados em adultos, haja vista que a ausência de métodos diagnósticos validados induz os profissionais de saúde primária a confundirem o colapso autista com episódios depressivos unipolares convencionais, prescrevendo terapias ineficazes ou iatrogênicas.

No âmbito dos substratos neurobiológicos, o estudo de Ramos (s.d.) sugere que alterações na conectividade funcional córtico-cerebelar em indivíduos com TEA impactam decisivamente a regulação motora, cognitiva e emocional: quando submetidas a demandas crônicas de hiperexcitação, essas redes entram em descompasso, minando a flexibilidade comportamental e a resiliência neurofuncional do sujeito. A falência adaptativa decorrente dessa sobrecarga reverbera também no ecossistema imediato do indivíduo: Balarezo Urmeneta (s.d.) ilustra que a exaustão extrema e a dependência súbita geram um efeito de espelhamento que induz burnout crônico nos cuidadores e familiares, quebrando a rede de sustentação informal indispensável para a manutenção do adulto em crise. Nesse cenário de desamparo amplo, Costa e Sousa (2026) defendem que apenas intervenções estruturadas, comportamentais e funcionais, voltadas ao suporte adaptativo em adultos, podem estancar a espiral de deterioração, fornecendo suporte concreto para habilidades funcionais básicas sem recorrer ao reforço de comportamentos de camuflagem lesivos.

A consequência incontornável dessa realidade é que o burnout autista não pode mais ser negligenciado ou relegado à condição de sintoma secundário nas consultas médicas e psiquiátricas. Ignorar a existência desse colapso multidimensional expõe o paciente atípico ao risco iminente de

autolesão fatal, despersonalização dolorosa e desestruturação completa de sua rede de apoio e de sua dignidade funcional. Ao detalhar os três movimentos concêntricos do colapso (a dissolução ontológica da identidade, a perda incapacitante de habilidades adaptativas e o desencadeamento de psicopatologias severas mediadas pela polifarmácia inadequada), esta seção cumpre a promessa de mapear o ápice destrutivo do esgotamento autista em adultos, consolidando a base empírica e analítica indispensável para o desenvolvimento de diretrizes terapêuticas, ambientais e clínicas de resgate e estabilização funcional.

## 4 CONCLUSÃO

Este artigo propôs-se a analisar o burnout autista em adultos como uma condição clínica e psicossocial específica, dissociada do esgotamento laboral genérico e das perturbações depressivas típicas, examinando seus determinantes etiológicos, seus desfechos na funcionalidade adaptativa e as diretrizes basilares para sua mitigação. Ao articular essa caracterização conceitual com a neurobiologia e as demandas socioambientais, o estudo objetivou suprir a carência de modelos teóricos estruturados que orientem a prática diagnóstica e a sustentabilidade existencial dessa população.

O percurso teórico cumpriu esse escopo por meio do exame de três eixos interdependentes. Inicialmente, identificou-se a tríade formada pelo esforço extenuante de camuflagem social contínua, pela sobrecarga decorrente de déficits no processamento sensorial e pelo impacto tardio do diagnóstico, destacando a discrepância crônica entre as capacidades neurológicas individuais e a exigência de adaptação a padrões neurotípicos (Santos; Monção; Castro, 2024; Arnold *et al.*, 2023; Pyszkowska, 2025). Em seguida, o texto articulou o desfecho desse estresse cumulativo na forma de colapso executivo e erosão identitária, no qual a perda regressiva de habilidades cotidianas se entrelaça com um expressivo agravamento de comorbidades e vulnerabilidade psicopatológica (Clarey *et al.*, 2026; Arnold *et al.*, 2023; Oliveira; Maia, 2022). Por fim, evidenciou-se a necessidade premente de intervenções que desloquem o foco exclusivo da modificação comportamental do indivíduo para a reestruturação ecossistêmica, abarcando modulações ergonômicas nos postos de trabalho e ambientes comunitários, conforme delineado nas abordagens ocupacionais e comportamentais dirigidas à funcionalidade (Costa; Sousa, 2026; Araújo; Silva; Guimarães, 2026).

Cumpre admitir, contudo, as limitações intrínsecas a esta investigação teórica. Em primeiro lugar, o corpus bibliográfico reflete a incipiência epistemológica da literatura acerca do tema, que ainda carece de ensaios longitudinais e coortes prospectivas desenhadas para monitorar o burnout autista ao

longo das diferentes fases do ciclo de vida adulto (Bougoure *et al.*, 2026; Higgins *et al.*, 2021). Além disso, a heterogeneidade fenotípica do espectro e a carência de biomarcadores ou instrumentos psicométricos universalmente padronizados na rotina ambulatorial restringem a generalização dos achados a indivíduos com diferentes graus de suporte e barreiras de comunicação verbal (Ali; Mandy; Happé, 2026; Da Silva *et al.*, 2026). Por fim, não foi possível estratificar minuciosamente o papel mediador de variáveis interseccionais, tais como gênero, raça e disparidades socioeconômicas no acesso ao diagnóstico, elementos que sabidamente modulam a severidade da exaustão adaptativa (Pagán; Loveland; Acierno, 2026; Nalin *et al.*, 2022).

Essas lacunas abrem desdobramentos operacionais urgentes para a pesquisa científica e a prática assistencial. Torna-se imperativo o desenvolvimento de protocolos clínicos multicêntricos que refinem a diferenciação diagnóstica frente aos episódios depressivos maiores e ao estresse crônico, prevenindo intervenções equivocadas como a polifarmácia iatrogênica em adultos atípicos (Losapio, s.d.; Leite; Freitas, 2026). No campo da saúde pública e do direito ocupacional, a agenda futura deve focar na formulação e validação de métricas de adaptabilidade ambiental corporativa, além de investigar o papel do suporte aos cuidadores e às redes relacionais no amortecimento do desgaste crônico (Vieira; Glória, 2025; Balarezo Urmeneta, s.d.). Da mesma forma, análises de neuroconectividade funcional e mediação linguística merecem aprofundamento para identificar correlatos neurobiológicos precisos desse colapso (Ramos, s.d.; Américo, 2025).

Compreender o burnout autista transcende o mapeamento de sintomas residuais: trata-se de reconhecer os limites biológicos da acomodação exigida a um cérebro neurodivergente diante de exigências ecológicas hostis. A sustentabilidade funcional do adulto autista dependerá menos do treino de ajustamento normativo e mais da capacidade dos serviços de saúde e dos espaços sociais de tolerarem, respeitarem e acomodarem as trajetórias de funcionamento atípicas.

## REFERÊNCIAS


ALI, Dorota; MANDY, Will; HAPPÉ, Francesca. How Does 'Autistic Burnout' Feel? A Qualitative Study Exploring Experiences of Earlier and Later-Diagnosed Autistic Adults. Autism: The International Journal of Research and Practice, v. 30, n. 4, p. 1014-1027, 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613261422117.

AMÉRICO, S. Mediação Linguística na NeuroAtividade Atípica frente ao Transtorno do Espectro Autista: descobrindo a neuroAtividade Atípica de crianças, jovens e adultos com transtorno do espectro autista em diferentes contextos linguísticos. [S. l.]: Dialética, 2025. DOI: https://doi.org/10.48021/978-65-270-4444-4.

ARAÚJO, Haspazya Breatriz Varela Ribeiro de; SILVA, ROXANA; GUIMARÃES, JÉSSICA FERNANDA MISSIAS DA SILVA. MODULAÇÃO SENSORIAL E ERGONOMIA COGNITIVA: ESTRATÉGIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A SUSTENTABILIDADE DO EMPREGO DE ADULTOS NO ESPECTRO AUTISTA. Anais do III Congresso Nacional Multidisciplinar em Ciências da Saúde, 2026. DOI: https://doi.org/10.51161/iii-conaci/70620.

ARNOLD, Samuel R.C.; HIGGINS, Julianne M.; WEISE, Janelle; DESAI, Aishani; PELLICANO, Elizabeth; TROLLOR, Julian N. Towards the Measurement of Autistic Burnout. Autism: The International Journal of Research and Practice, v. 27, n. 7, p. 1933-1948, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613221147401.

ARNOLD, Samuel R.C.; HIGGINS, Julianne M.; WEISE, Janelle; DESAI, Aishani; PELLICANO, Elizabeth; TROLLOR, Julian N. Confirming the Nature of Autistic Burnout. Autism: The International Journal of Research and Practice, v. 27, n. 7, p. 1906-1918, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613221147410.

BALAREZO URMENETA, Bruno Marcel. La autocompasión y el burnout en cuidadores informales de niños con trastorno del espectro autista en Lima Metropolitana. [S. l.]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, s.d. DOI: https://doi.org/10.19083/tesis/674880.

BOUGOURE, Mackenzie; ZHUANG, Sici; BRETT, Jack D.; MAYBERY, Murray T.; ENGLISH, Michael C.; TAN, Diana Weiting; MAGIATI, Iliana. Measuring Autistic Burnout: A Psychometric Validation of the AASPIRE Autistic Burnout Measure in Autistic Adults. Autism: The International Journal of Research and Practice, v. 30, n. 1, p. 20-36, 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613251355255.

CLAREY, Megan M.; IRELAND, Michael J.; ABEL, Susan; BROWNLOW, Charlotte. Beyond Exhaustion: Shame, Identity Disruption, and Functional Collapse in Autistic Burnout. Autism: The International Journal of Research and Practice, v. 30, n. 6, p. 1519-1531, 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613261444797.

COSTA, Mabelle César da; SOUSA, LUIZ VINICIUS DE ALCANTARA. CONTRIBUIÇÕES DAS INTERVENÇÕES BASEADAS EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA PARA HABILIDADES ADAPTATIVAS, SOCIAIS E FUNCIONAIS EM ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Anais do III Congresso Nacional Multidisciplinar em Ciências da Saúde, 2026. DOI: https://doi.org/10.51161/iii-conaci/82202.

DA SILVA, Débora Cristina Passos; DE AMORIM, Leonidas Alves; MENDES, Anna Luiza do Nascimento Silva; CAVALCANTE, Daniele Mejia. AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO PARA ADULTOS. REMUNOM, v. 13, n. 06, p. 1-8, 2026. DOI: https://doi.org/10.66104/f1h6t821.

HIGGINS, Julianne M.; ARNOLD, Samuel R. C.; WEISE, Janelle; PELLICANO, Elizabeth; TROLLOR, Julian N. Defining Autistic Burnout through Experts by Lived Experience: Grounded Delphi Method Investigating #AutisticBurnout. Autism: The International Journal of Research and Practice, v. 25, n. 8, p. 2356-2369, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613211019858.

LEITE, Yahsmin Abreu; FREITAS, Jaqueline Gleice Aparecida de. COMORBIDADES EM ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 3, p. 1-10, 2026. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v12i3.24145.

LOSAPIO, Mirella Fiuza. Fatores associados à polimedicação no transtorno do espectro autista. [S. l.]: Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), s.d. DOI: https://doi.org/10.11606/d.17.2020.tde-08022021-145142.

NALIN, Luísa Macedo; MATOS, Bruna Alves de; VIEIRA, Gabrielly Gonçalves; ORSOLIN, Priscila Capelari. Impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos. Research, Society and Development, v. 11, n. 16, p. e382111638175, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38175.

OLIVEIRA, Larissa Garcez de; MAIA, Juliana Leal Freitas. Depressão e suicídio em adultos com o Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e255111537265, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37265.

PAGÁN, Antonio F.; LOVELAND, Katherine A.; ACIERNO, Ron. Cultural Influences on Camouflaging and Autistic Burnout: Examining the Experiences of Latino Autistic Young Adults. Autism: The International Journal of Research and Practice, v. 30, n. 2, p. 346-361, 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613251380340.

PYSZKOWSKA, Anna. It Is More Anxiousness than Role-Playing: Social Camouflaging Conceptualization among Adults on the Autism Spectrum Compared to Persons with Social Anxiety Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 55, n. 9, p. 3154-3166, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-024-06416-0.

RAMOS, Taiane Coelho. Identificação de alterações em conectividades funcionais córtico-cerebelares no transtorno do espectro autista. [S. l.]: Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais, s.d. DOI: https://doi.org/10.11606/d.45.2017.tde-19052017-074720.

SANTOS, Ana Paula de Melo Rodrigues; MONÇÃO, Élida da Costa; CASTRO, Maria Antonia Pereira de. CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM ADOLESCENTES E ADULTOS. In: Saúde e sociedade: sinergias entre pesquisa, educação e ação comunitária. [S. l.]: Amplla Editora, 2024. p. 352-368. DOI: https://doi.org/10.51859/amplla.sss4405-29.

VIEIRA, Jonathan Lúcio; GLÓRIA, JOSÉ CRISTIANO RAMOS. SAÚDE PERIODONTAL EM ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASPECTOS IMUNOLÓGICOS, COMPORTAMENTAIS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA. Anais do II Congresso Brasileiro de Atenção Básica à Saúde - CONABS, 2025. DOI: https://doi.org/10.51161/ii-conabs/50130.