

A PERSONA AUTÍSTICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE COLETIVA: CAMUFLAGEM SOCIAL, SOFRIMENTO PSÍQUICO E BARREIRAS AO CUIDADO

Guilherme Cosme Benedito dos Santos¹.

¹Psicólogo, Especialista em Neuropsicologia pelo Instituto de Psicologia Aplicada e Formação Lev Vygotsky (IPAF), pós-graduando em Psicologia Junguiana pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEPE), Transtornos do Espectro Autista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e docente de graduação de Psicologia no Centro Universitário Anhanguera Educacional, Vila Mariana, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/0860954452479539>

RESUMO: A camuflagem social compreende estratégias conscientes ou não conscientes pelas quais pessoas autistas ocultam, compensam ou modificam características pessoais para responder a expectativas predominantemente neurotípicas. Embora possa oferecer proteção, pertencimento e acesso a espaços sociais, sua utilização intensa pode dificultar o reconhecimento do sofrimento e das necessidades de apoio. Este ensaio teórico, fundamentado em revisão narrativa e documental, analisa a camuflagem em adultos autistas por meio do conceito junguiano de persona, articulando estudos críticos do autismo, pesquisas sobre saúde mental e políticas brasileiras de saúde e deficiência. Propõe-se a categoria teórico-hermenêutica persona autística para designar a apresentação de si socialmente mediada que emerge quando a adaptação se torna requisito recorrente de credibilidade e participação. Argumenta-se que a discrepância entre competência observável e custo interno pode favorecer a subestimação clínica das dificuldades, sobretudo em adultos com diagnóstico tardio e necessidades pouco visíveis. Conclui-se que a camuflagem constitui um fenômeno psicológico, relacional e institucional, o que exige práticas de cuidado capazes de reconhecer necessidades nem sempre imediatamente visíveis e de promover mudanças nos ambientes, nos procedimentos e nas formas de comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Neurodiversidade. Integralidade. Psicologia Analítica.

THE AUTISTIC PERSONA AS A COLLECTIVE HEALTH ISSUE: SOCIAL CAMOUFLAGING, PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND BARRIERS TO CARE

ABSTRACT: Social camouflaging encompasses conscious or unconscious strategies through which autistic people hide, compensate for, or modify personal characteristics in response to predominantly neurotypical expectations. Although it may provide protection, belonging, and access to social spaces, its intensive use may hinder the recognition of psychological distress and support needs. This theoretical essay, grounded in a narrative and documentary review, examines camouflaging among autistic adults through the Jungian concept of Persona, bringing together critical autism studies, mental health research, and Brazilian health and disability policies. The theoretical-hermeneutic category of the autistic Persona is proposed to describe a socially mediated form of self-presentation that emerges when adaptation becomes a recurring requirement for credibility and participation. It is argued that the discrepancy between observable competence and internal cost may contribute to the clinical underestimation of difficulties, particularly among late-diagnosed adults whose support needs are not readily visible. Camouflaging is therefore understood as a psychological, relational, and institutional phenomenon, requiring care practices capable of recognising needs that are not always immediately apparent and of promoting changes in healthcare environments, procedures, and forms of communication.

KEYWORDS: Neurodiversity. Comprehensive Care. Analytical Psychology.

INTRODUÇÃO

O autismo atravessa todo o ciclo de vida, mas o cuidado e a pesquisa ainda se concentram predominantemente na infância. O Censo Demográfico de 2022 registrou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico declarado de transtorno do espectro autista no Brasil, equivalentes a 1,2% da população. Como o quesito dependia de diagnóstico realizado por profissional de saúde, adultos ainda não identificados permanecem fora dessa estimativa (IBGE, 2025). Entre aqueles que chegam aos serviços, pessoas diagnosticadas tardiamente, com elevada capacidade verbal e necessidades pouco visíveis, podem encontrar dificuldades para obter avaliação, adaptações e continuidade assistencial. Revisões sobre saúde mental descrevem serviços rígidos, fragmentados e pouco preparados para compreender como as características autísticas afetam a comunicação e a expressão do sofrimento (Brede et al., 2022).

Nesse contexto, a camuflagem social abrange estratégias de mascaramento, compensação e assimilação utilizadas para reduzir rejeição, preservar vínculos, manter trabalho ou estudo e evitar discriminação. Pode envolver a supressão de movimentos autorregulatórios, o uso de roteiros de conversa, a imitação de expressões, o monitoramento do contato visual e a aplicação de regras sociais aprendidas (Hull et al., 2017; Cook et

al., 2021). A camuflagem não é necessariamente consciente ou voluntária, podendo ser incorporada após experiências reiteradas de correção, exclusão e descrédito (Pearson; Rose, 2021). Embora ofereça proteção situacional, também pode produzir uma discrepância entre a competência observável e a experiência interna de esforço, ansiedade, sobrecarga e exaustão.

Propõe-se, assim, a categoria persona autística. Neste trabalho, a persona autística é apresentada como uma categoria teórico-hermenêutica, isto é, como uma ferramenta conceitual destinada a interpretar os sentidos psicológicos, sociais e institucionais da camuflagem, sem pretensão diagnóstica ou psicométrica. Não se trata de um conceito originalmente formulado por Jung, mas de uma construção teórica que designa uma configuração socialmente mediada da apresentação de si, produzida quando a pessoa autista precisa monitorar, ocultar, ensaiar, compensar ou modificar características pessoais para corresponder às expectativas neurotípicas de comunicação, comportamento, produtividade e legibilidade social.

O problema de pesquisa consiste em compreender de que maneira a camuflagem, interpretada por meio do conceito de persona, participa da produção de sofrimento psíquico e da invisibilização das necessidades de cuidado. A questão insere-se no campo da Saúde Coletiva por incidir sobre reconhecimento clínico, acesso, integralidade, equidade, coordenação do cuidado e implementação de direitos.

OBJETIVO

Analisar a camuflagem social em adultos autistas, por meio do conceito junguiano de persona, como fenômeno relacionado ao sofrimento psíquico, à invisibilização das necessidades de apoio e às barreiras de acesso, acolhimento e continuidade do cuidado. Busca-se discutir a função adaptativa da persona, diferenciar camuflagem, mascaramento, compensação, assimilação e gerenciamento da impressão, compreender a influência do estigma e do capacitismo, examinar as associações com o sofrimento psíquico e o burnout autista, identificar barreiras relacionais, comunicacionais, sensoriais, organizacionais e estruturais e propor princípios para um cuidado neuroafirmativo e integral.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico de natureza qualitativa, exploratória e interpretativa, fundamentado em revisão narrativa da literatura e análise documental. A fundamentação reuniu estudos indexados no PubMed sobre camuflagem, burnout, saúde mental e barreiras aos serviços, além de artigos localizados nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Também foram consultados documentos do Ministério da Saúde, a legislação brasileira sobre deficiência e acessibilidade e obras da Psicologia Analítica e da Saúde Coletiva. A seleção das fontes considerou sua relevância conceitual, aderência ao objeto de

estudo, atualidade e contribuição para a análise das políticas brasileiras. Foram priorizadas publicações entre 2020 e 2024, mantendo-se trabalhos anteriores indispensáveis à construção teórica e o relatório censitário publicado em 2025. A análise foi desenvolvida a partir de três núcleos, compreendendo a relação entre persona e adaptação social, as articulações entre sofrimento, estigma e burnout e as barreiras ao acesso, ao reconhecimento e à continuidade do cuidado. Não foram empregados protocolo sistemático, fluxograma PRISMA ou metanálise.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Persona, camuflagem e adaptação social

Para Jung (2014), a persona é a função pela qual o indivíduo participa da vida coletiva e assume papéis socialmente reconhecíveis. A imagem da máscara teatral indica que a apresentação pública não coincide com a totalidade da personalidade, embora seja necessária à adaptação. O problema não reside no papel social, mas na identificação rígida, quando a imagem reconhecida pelo grupo ocupa o lugar das necessidades e possibilidades singulares. Essa formulação não explica diretamente o autismo, mas oferece uma matriz para pensar como uma mediação necessária pode tornar-se defensiva sob exigências persistentes de conformidade.

A persona autística nomeia a apresentação de si construída quando expressões corporais, sensoriais, comunicativas ou afetivas precisam ser reformuladas para preservar pertencimento e credibilidade. Pode proteger contra rejeição, infantilização, descrédito e discriminação. Por isso, abandonar a camuflagem não é necessariamente seguro em ambientes capacitistas. A categoria não descreve uma essência comum a todas as pessoas autistas. Seu foco é relacional, pois a adaptação deixa de ser recurso situacional e se converte em trabalho psíquico permanente. Boa verbalização, escolaridade, emprego ou cooperação social não demonstram, isoladamente, ausência de sofrimento ou necessidade de apoio.

A camuflagem constitui um termo abrangente para designar estratégias destinadas a reduzir a visibilidade de diferenças autísticas. O mascaramento corresponde à supressão de determinadas respostas, enquanto a compensação envolve o uso de caminhos alternativos, como regras explícitas e roteiros sociais. A assimilação refere-se ao esforço de integrar-se ao grupo e evitar destaque. O gerenciamento da impressão, por sua vez, é um fenômeno social mais amplo e não exclusivo do autismo. A especificidade da camuflagem autística está na intensidade dessas estratégias, nas pressões que as sustentam e nos custos associados à sua manutenção (Hull et al., 2017; Cook et al., 2021).

Pearson e Rose (2021) questionam a compreensão da camuflagem como escolha inteiramente livre, pois a ocultação de características pode constituir uma resposta previsível a contextos que punem, corrigem ou deslegitimam expressões autísticas. Botha e Frost

(2020) relacionam discriminação, estigma internalizado e ocultação ao estresse de minoria. Zhuang et al. (2023) destacam ainda a influência das normas sociais, das experiências de aceitação e rejeição e das questões relativas à autoestima e à identidade.

A camuflagem pode ser considerada eficaz justamente quando reduz sinais observáveis. Contudo, manter conversa, contato visual e postura regulada pode depender de vigilância, ensaio prévio, monitoramento corporal, supressão de movimentos, scripts e ocultação de sobrecarga sensorial. Hull et al. (2017) associam essas estratégias à busca de conexão, mas também à exaustão e a ameaças à autopercepção. Cook et al. (2021) diferenciam a discrepância entre estado interno e apresentação externa do esforço subjetivo para camuflar. Assim, a ausência de sinais em consulta breve não mede diretamente ausência de dificuldade. Competência observável deve ser analisada juntamente com custo, contexto e tempo de recuperação.

Sofrimento psíquico, burnout e invisibilização clínica

A literatura identifica associações entre maior camuflagem autorreferida, ansiedade, sintomas depressivos, menor bem-estar, exaustão e sofrimento identitário (Cook et al., 2021; Zhuang et al., 2023). Essas relações não autorizam causalidade simples, pois ambientes hostis podem aumentar simultaneamente camuflagem e sofrimento. Raymaker et al. (2020) caracterizam o burnout autista por exaustão prolongada, diminuição temporária de habilidades e menor tolerância a estímulos, relacionadas ao acúmulo de demandas e à insuficiência de suportes. O fenômeno não se confunde automaticamente com depressão, burnout ocupacional ou cansaço cotidiano. Clinicamente, exige investigar sustentabilidade da rotina, carga sensorial, esforço adaptativo e possibilidade real de descanso.

Milton (2012) desloca as dificuldades comunicativas do interior da pessoa autista para o desencontro recíproco entre interlocutores com experiências distintas. Shaw et al. (2024) levam essa crítica à medicina e propõem um problema de tripla empatia, no qual diferenças de neurotipo se combinam com a cultura médica. Aqui, a noção é ampliada para incluir a estrutura organizacional do serviço, o tempo reduzido, os protocolos rígidos, os formulários ambíguos, os ambientes sensorialmente hostis, o agendamento exclusivamente telefônico, as mudanças inesperadas e a fragmentação da rede. A compreensão mútua depende, portanto, das pessoas e das condições institucionais que organizam o encontro.

O serviço de saúde pode intensificar a camuflagem porque nele estão em jogo diagnóstico, encaminhamento, adaptações e reconhecimento de direitos. A pessoa pode controlar movimentos, manter contato visual, organizar perfeitamente o relato e demonstrar sofrimento na intensidade que acredita ser considerada legítima, evitando parecer “autista demais” ou “autista de menos”. Forma-se um paradoxo, pois ela precisa apresentar-se de modo socialmente adequado para ser ouvida, mas essa adequação pode ser usada para minimizar sua necessidade. Consultas breves deixam invisíveis a preparação, o custo da espera, a recuperação posterior e a dificuldade de repetir a história. A escuta clínica precisa

diferenciar capacidade de desempenho, custo do desempenho e possibilidade de mantê-lo sem prejuízo.

Barreiras ao cuidado, políticas públicas e integralidade

As barreiras relacionais incluem descrédito, infantilização, interpretação equivocada da comunicação, associação entre boa verbalização e ausência de deficiência, exigência de expressão emocional neurotípica e atribuição indiscriminada das queixas ao autismo. Barreiras comunicativas e sensoriais incluem telefone como único canal, instruções imprecisas, falta de informações antecipadas, impossibilidade de comunicação escrita, ruído, luminosidade e pouco tempo de processamento. Doherty et al. (2022) encontraram dificuldades frequentes para decidir quando procurar atendimento, marcar consultas, comunicar-se com médicos e permanecer em salas de espera, associadas a atrasos e descontinuidade do cuidado.

No plano organizacional, filas, repetição da história clínica, ausência de referência e contrarreferência, fragmentação entre a Atenção Primária, a RAPS, a reabilitação e as especialidades, além da concentração dos serviços na infância, contribuem para a desassistência. Brede et al. (2022) destacam a necessidade de maior flexibilidade, colaboração e construção de confiança nos serviços. No plano estrutural, o capacitismo, as desigualdades territoriais e a distância entre os direitos formalmente assegurados e as práticas cotidianas restringem o acesso ao cuidado. A Lei Brasileira de Inclusão reconhece barreiras relacionadas às atitudes, à comunicação, ao acesso à informação e ao uso de tecnologias, além de assegurar adaptações razoáveis (Brasil, 2015a). Pires (2019) demonstra que julgamentos cotidianos presentes na implementação das políticas podem reproduzir desigualdades. Nesse sentido, considerar alguém “funcional demais” pode operar como um filtro informal que invisibiliza necessidades de apoio.

As políticas brasileiras foram marcadas por tensões entre atenção psicossocial e reabilitação. Oliveira et al. (2017) mostram que documentos do Ministério da Saúde situaram o autismo, respectivamente, no campo da saúde mental e da deficiência, em meio a disputas de legitimidade e expertise. A heterogeneidade das necessidades, contudo, exige complementaridade. A Linha de Cuidado da RAPS enfatiza integralidade, direitos, combate ao estigma, atenção humanizada, equipe de referência, trabalho em rede e Projeto Terapêutico Singular, além da articulação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e a Atenção Básica (Brasil, 2015b). O desafio é construir corresponsabilidade entre Atenção Primária, saúde mental, reabilitação e especialidades, evitando que adultos sejam considerados autônomos demais para um serviço e complexos demais para outro.

Universalidade formal não garante acesso equitativo. Um serviço pode existir e permanecer inacessível para quem não consegue telefonar, tolerar a sala de espera ou organizar rapidamente uma narrativa. Ayres (2004) compreende o cuidado como encontro entre sujeitos, no qual o usuário participa da definição das necessidades e dos projetos.

Escutar adultos autistas implica reconhecer valor epistêmico em seus relatos, mesmo quando expressão facial, prosódia ou postura não correspondem às expectativas profissionais.

Neste capítulo, cuidado neuroafirmativo designa uma orientação ética, não uma denominação oficial do SUS. Significa reconhecer diferenças neurológicas sem negar deficiência e sofrimento, negociar objetivos e substituir metas de normalização por autonomia, participação e funcionamento sustentável. Comunicação escrita, antecipação, adaptações sensoriais, tempo de processamento e Projeto Terapêutico Singular são recursos concretos. A autodefensoria autista reforça que as práticas devem considerar bem-estar, ambiente e prioridades construídas com a comunidade (Leadbitter et al., 2021).

Normas neurotípicas de comportamento e credibilidade geram pressão por adaptação. A pessoa responde por meio de camuflagem e supressão de necessidades, produzindo aparência de autonomia. O serviço subestima as dificuldades, oferece menos suporte e amplia a sobrecarga, o que aumenta a necessidade de camuflar ou evitar novos atendimentos. Esse circuito não descreve todas as pessoas autistas, mas evidencia que a invisibilidade é coconstruída entre estratégias de proteção e critérios institucionais de reconhecimento. Rompê-lo exige deslocar a pergunta “quanto autista essa pessoa parece?” para “quais condições tornam seu funcionamento possível, acessível, seguro e sustentável?”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A camuflagem participa da produção e da invisibilização do sofrimento quando a adaptação neurotípica se transforma em requisito recorrente de pertencimento, credibilidade e acesso ao cuidado. A persona autística permite compreender essa apresentação como protetiva e relacional, sem tratá-la como falsidade nem patologizar toda adaptação. O problema emerge quando o desempenho precisa ser mantido apesar do custo e passa a ocultar necessidades de apoio. A resposta ao problema de pesquisa não se encontra apenas na psicologia individual. A camuflagem é psíquica, relacional e institucional. Competência aparente, boa verbalização, escolaridade e emprego não equivalem à ausência de exaustão, deficiência ou necessidade. Serviços reforçam a invisibilidade quando dependem de expressão emocional neurotípica, comunicação exclusivamente oral, ambientes hostis e avaliações centradas somente no comportamento observado. As implicações incluem formação sobre autismo adulto e camuflagem, agendamento e comunicação escritos, informações antecipadas, adaptações sensoriais, tempo de processamento, registro das preferências do usuário, Projeto Terapêutico Singular e coordenação entre Atenção Primária, RAPS, reabilitação e atenção especializada. A participação de adultos autistas na formulação e avaliação dos serviços é igualmente necessária. Reconhecer a persona autística como questão de Saúde Coletiva significa compreender que a visibilidade das necessidades depende não apenas da capacidade individual de expressá-las, mas das condições institucionais de escutá-las, interpretá-las e respondê-las.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.15508/interface.2004.v8i14.2882>. Acesso em: 26 jun. 2026.
- BOTHA, M.; FROST, D. M. Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health*, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 20–34, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2156869318804297>. Acesso em: 5 dez. 2025.
- BRASIL. [Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015]. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência — Estatuto da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 7 jul. 2015a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 26 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 156 p.: il. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/linha-de-cuidado-para-a-atencao-as-pessoas-com-transtornos-do-espectro-do/>. Acesso em: 26 jun. 2026.
- BREDE, J. et al. “We Have to Try to Find a Way, a Clinical Bridge” - autistic adults’ experience of accessing and receiving support for mental health difficulties: a systematic review and thematic meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, New York, v. 93, art. 102131, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102131>. Acesso em: 18 fev. 2026.
- COOK, J. et al. Camouflaging in autism: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, New York, v. 89, art. 102080, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>. Acesso em: 18 fev. 2026.
- DOHERTY, M. et al. Barriers to healthcare and self-reported adverse outcomes for autistic adults: a cross-sectional study. *BMJ Open*, Londres, v. 12, n. 2, art. e056904, p. 1–10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056904>. Acesso em: 18 fev. 2026.
- HULL, Laura et al. “Putting on my best normal”: social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Nova York, v. 47, p. 2519-2534, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>. Acesso em: 18 fev. 2026.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. *Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. 80 p.: il.
- JUNG, Carl Gustav. *O eu e o inconsciente*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2014a. (Obra completa,

v. 7/2).

LEADBITTER, K. et al. Autistic Self-Advocacy and the Neurodiversity Movement: implications for autism early intervention research and practice. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 12, art. 635690, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635690>. Acesso em: 5 dez. 2025.

MILTON, Damian E. M. On the ontological status of autism: the “double empathy problem”. *Disability & Society*, Londres, v. 27, n. 6, p. 883-887, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>. Acesso em: 7 mar. 2026.

OLIVEIRA, B. D. C. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707–726, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017>. Acesso em: 26 jun. 2026.

PEARSON, A.; ROSE, K. A conceptual analysis of autistic masking: understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood*, New Rochelle, v. 3, n. 1, p. 52–60, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PIRES, Roberto Rocha C. (org.). *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. 730 p.: il., gráfs., fots., mapas. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>. Acesso em: 26 jun. 2026.

RAYMAKER, D. M. et al. “Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew”: defining autistic burnout. *Autism in Adulthood*, New Rochelle, v. 2, n. 2, p. 132–143, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>. Acesso em: 5 dez. 2025.

SHAW, S. C. et al. Barriers to healthcare and a ‘triple empathy problem’ may lead to adverse outcomes for autistic adults: a qualitative study. *Autism*, London, v. 28, n. 7, p. 1746–1757, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613231205629>. Acesso em: 18 fev. 2026.

ZHUANG, S. et al. Psychosocial factors associated with camouflaging in autistic people and its relationship with mental health and well-being: a mixed methods systematic review. *Clinical Psychology Review*, New York, v. 105, art. 102335, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102335>. Acesso em: 5 dez. 2025.