Vivemos numa sociedade caracterizada por uma capacidade tecnológica de comunicação sem precedentes. As plataformas digitais permitem estabelecer contacto quase instantâneo, ultrapassar fronteiras geográficas, trabalhar à distância e manter redes sociais potencialmente extensas. Contudo, a multiplicação das possibilidades de contacto não garante, por si só, relações humanas significativas. A sociedade contemporânea confronta-se, assim, com um aparente paradoxo: nunca dispusemos de tantos meios para comunicar e, simultaneamente, a solidão e o isolamento social adquiriram relevância crescente enquanto questões de saúde e bem-estar. Neste contexto, a metáfora de sermos "balões cheios de sentimentos num mundo cheio de alfinetes" constitui um ponto de partida para refletir sobre vulnerabilidade, empatia e conexão humana. O balão representa a complexidade emocional que cada indivíduo transporta; os alfinetes simbolizam palavras, atitudes, julgamentos, exclusões e formas de indiferença capazes de atingir esta vulnerabilidade.

A vulnerabilidade não deve, porém, ser confundida com fragilidade ou incapacidade. É uma dimensão inerente à condição humana. Cada pessoa transporta experiências, expectativas, perdas, afetos, inseguranças e necessidades de pertença que não são necessariamente visíveis aos outros. Reconhecer esta realidade implica compreender que o comportamento observável representa apenas uma parte da experiência individual. A resposta distante de um colega, o silêncio de um estudante, a impaciência de um profissional ou o isolamento de uma pessoa podem coexistir com experiências subjetivas de sofrimento que permanecem desconhecidas. É precisamente nesta distância entre aquilo que vemos e aquilo que o outro experiencia que a empatia adquire particular importância.

A relevância das relações sociais para a saúde recebeu um reconhecimento institucional particularmente significativo com o relatório da Comissão sobre Conexão Social da World Health Organization (WHO, 2025). A organização considera a solidão e o isolamento social, fenómenos globais com consequências relevantes para a saúde, o bem-estar e as sociedades, estimando que cerca de uma em cada seis pessoas, à escala mundial, experiencie solidão. A conexão social deve, por isso, ser compreendida para além da simples existência de contactos interpessoais: importa considerar a estrutura das relações, as funções que estas desempenham e, sobretudo, a sua qualidade. Ter muitas pessoas em redor não significa necessariamente sentir-se acompanhado, tal como participar regularmente em interações digitais não garante sentimentos de pertença, confiança ou segurança emocional.

Esta distinção é particularmente pertinente numa sociedade progressivamente digitalizada. A Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2025) demonstrou que, nos países analisados, a proporção de pessoas que se encontram presencialmente com outras tem diminuído ao longo dos últimos 15 anos, enquanto o contacto frequente através do telefone e das plataformas digitais aumentou. Estes dados não permitem concluir que a tecnologia seja, em si mesma, responsável pela desconexão social. Demonstram, contudo, que as formas de relacionamento estão a transformar-se e que a quantidade de contactos não deve ser utilizada como equivalente automático da qualidade relacional. A questão científica e social relevante deixa, portanto, de ser apenas "com quantas pessoas comunicamos?" para incluir "como nos sentimos nestas relações?" e "encontramos nelas apoio, reconhecimento e reciprocidade?".

Neste enquadramento, a empatia assume uma função relacional central. Empatizar não significa experimentar exatamente a emoção do outro, concordar com todas as suas perspetivas ou absorver o seu sofrimento. Implica reconhecer a experiência do outro, procurar compreender a sua perspetiva e responder de modo adequado ao contexto. Uma contribuição particularmente relevante para esta discussão resulta do estudo longitudinal de Pei et al. (2025), realizado com 5.192 estudantes universitários. Os investigadores identificaram aquilo que designaram por empathy perception gap: os participantes tendiam a percecionar os outros como menos empáticos do que estes se consideravam a si próprios. Além disto, os estudantes que percecionavam os seus pares como mais empáticos apresentavam melhores indicadores de bem-estar, enquanto a perceção de menor empatia nos outros se associava a menor disposição para assumir riscos sociais e a maior isolamento ao longo do tempo.

Este resultado acrescenta uma dimensão particularmente interessante à metáfora dos balões e dos alfinetes: não é necessário que um alfinete esteja efetivamente presente para que o indivíduo procure proteger-se; por vezes, a expectativa de ser ferido é suficiente para produzir retraimento. Quando uma pessoa antecipa julgamento, rejeição, humilhação ou indiferença, poderá tornar-se menos disponível para expressar vulnerabilidade, iniciar uma conversa, pedir ajuda ou construir novas relações. Assim, ambientes percecionados como pouco empáticos podem favorecer comportamentos defensivos que, por sua vez, reduzem oportunidades de conexão. A empatia deixa então de ser apenas uma qualidade individual e passa a integrar a perceção de segurança que sustenta a interação social.

A relação entre empatia, solidão e saúde mental merece igualmente atenção. Num estudo realizado com 507 estudantes de Medicina na Sérvia, Bursac et al. (2026) observaram uma associação negativa entre empatia e solidão e uma associação positiva entre solidão e depressão. Estes resultados devem ser interpretados com prudência, considerando as características específicas da população estudada e a impossibilidade de extrapolar diretamente os achados para outros grupos. Ainda assim, reforçam a pertinência de considerar as relações interpessoais e a conexão social no contexto do bem-estar psicológico, particularmente em ambientes académicos exigentes.

A questão adquire complexidade adicional nas profissões de saúde. Médicos, enfermeiros e outros profissionais desenvolvem a sua atividade em contacto continuado com dor, doença, dependência, incerteza, sofrimento e morte. Poder-se-ia assumir que reduzir a empatia constituiria uma estratégia protetora contra o desgaste emocional. A evidência contemporânea, porém, aponta para uma realidade mais diferenciada. Na revisão sistemática de Zhou (2025), que incluiu 16 estudos sobre enfermeiros clínicos, a relação entre empatia e burnout revelou-se dependente de diferentes dimensões individuais e contextuais, mostrando que não é cientificamente adequado tratar a empatia como um constructo único e invariável.

Esta distinção foi aprofundada por Martingano et al. (2026) numa revisão sistemática e meta-análises que reuniram 73 artigos, 79 amostras e 20.595 participantes. Os resultados demonstraram que diferentes formas de empatia apresentam relações distintas com o burnout. Globalmente, níveis superiores de empatia associaram-se a menor exaustão emocional e menor despersonalização, mas a direção e a magnitude das associações variaram consoante a dimensão empática considerada. A empatia cognitiva e a compaixão apresentaram associações mais protetoras, enquanto o contágio emocional se relacionou com maior burnout. Esta diferenciação é essencial para compreender que cuidar não significa necessariamente transportar emocionalmente todo o sofrimento da pessoa cuidada.

Podemos, novamente, recorrer à metáfora inicial. O profissional de saúde não necessita de esvaziar o seu próprio “balão” para cuidar do “balão” do outro, nem precisa de permitir que cada experiência de sofrimento atravesse todas as suas fronteiras emocionais. A capacidade de compreender, reconhecer e responder compassivamente pode coexistir com limites profissionais e estratégias adequadas de autorregulação. Humanizar os cuidados não deve significar exigir disponibilidade emocional ilimitada aos profissionais; deve implicar também a

criação de contextos organizacionais capazes de proteger aqueles que diariamente cuidam dos outros.

A possibilidade de desenvolver competências empáticas através da educação encontra apoio adicional na umbrella review de Edwards et al. (2025). Analisando 42 revisões sobre formação em empatia na área da saúde, os autores verificaram que 71% reportavam resultados positivos associados a esse tipo de formação. Estratégias com participação ativa, aprendizagem experiencial e reflexão tenderam a apresentar resultados mais favoráveis do que abordagens exclusivamente passivas. Estes dados sustentam a ideia de que a empatia não deve ser entendida apenas como característica espontânea ou traço pessoal, podendo também constituir uma competência relacional suscetível de desenvolvimento através de intervenções educativas adequadamente concebidas.

As implicações ultrapassam, contudo, os profissionais de saúde. Famílias, universidades, escolas, organizações e instituições podem constituir contextos de proteção ou ambientes carregados de "alfinetes". Humilhação, discriminação, comunicação agressiva, competição destrutiva e indiferença podem comprometer a segurança relacional. Em sentido inverso, respeito, escuta, reciprocidade e reconhecimento podem favorecer a expressão de dúvidas e necessidades e facilitar a procura de apoio. Isto não significa defender ambientes sem conflito ou eliminar qualquer experiência de frustração. A adversidade faz parte da experiência humana e pode coexistir com processos de aprendizagem e adaptação. O desafio consiste em não confundir exigência com humilhação, crítica construtiva com desvalorização ou resiliência com a obrigação de suportar indefinidamente ambientes relacionais adversos.

Existe, finalmente, uma responsabilidade individual. Se cada pessoa pode ser metaforicamente compreendida como um balão que transporta experiências e emoções, cada pessoa possui também a possibilidade de funcionar como alfinete na experiência do outro. Um comentário depreciativo, uma exclusão aparentemente insignificante, uma palavra proferida sem reflexão ou uma resposta indiferente podem adquirir um significado desproporcional quando encontram alguém num momento de particular vulnerabilidade. A empatia exige precisamente o reconhecimento dos limites do nosso conhecimento sobre o outro: raramente conhecemos integralmente as experiências, perdas ou dificuldades das pessoas com quem nos cruzamos.

Talvez uma das contradições mais significativas da contemporaneidade resida, portanto, na coexistência entre extraordinário desenvolvimento tecnológico e necessidades relacionais profundamente humanas. A inteligência artificial, a comunicação digital e as redes globais ampliaram de forma notável as possibilidades de produzir e partilhar informação, mas não eliminaram a necessidade de reconhecimento, pertença, escuta e cuidado. A evidência produzida em 2025 e 2026 reforça que a conexão social constitui uma dimensão relevante da saúde e do bem-estar e que a empatia, quando diferenciada do contágio emocional e acompanhada por limites adequados, pode representar um importante recurso relacional e profissional.

Somos, talvez, balões cheios de sentimentos num mundo onde os alfinetes nunca desaparecerão completamente. O objetivo não poderá ser construir uma sociedade artificialmente isenta de conflito, adversidade ou frustração, mas desenvolver pessoas, instituições e culturas capazes de reduzir agressões desnecessárias, reconhecer vulnerabilidades e proporcionar condições para reparar aquilo que inevitavelmente se fere. Num mundo progressivamente tecnológico, acelerado e exigente, preservar a capacidade de escutar, reconhecer, compreender e cuidar poderá constituir não apenas uma expressão de humanidade, mas também uma estratégia fundamentada de promoção da saúde individual e coletiva.

Referências Bibliográficas

Bursac, N., Pavlovic, V., Sladojevic, T., Pantovic Stefanovic, M., Ivkovic, M., Latas, M., & Nesic, M. (2026). Determinants of empathy, depression and loneliness in Serbian medical students. Discover Mental Health. https://doi.org/10.1007/s44192-026-00543-z

Edwards, A., Grant, K.-G., Hammer, N. C., Alfaqih, M., Nyein, K. P., Abia-Okon, A., Grossman, R., & Gregory, M. E. (2025). Empathy training in healthcare: An umbrella review. BMC Medical Education, 25, 1750. https://doi.org/10.1186/s12909-025-08219-y

Martingano, A. J., Stosic, M. D., & Konrath, S. (2026). Different empathy types show opposing associations with burnout: Systematic review and meta-analyses. Psychology, Health & Medicine, 31(3), 798–829. https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2591859

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). Social connections and loneliness in OECD countries. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/6df2d6a0-en

Pei, R., Grayson, S. J., Appel, R. E., Soh, S., Garcia, S. B., Bouwer, A., Huang, E., Jackson, M. O., Harari, G. M., & Zaki, J. (2025). Bridging the empathy perception gap fosters social connection. Nature Human Behaviour, 9(10), 2121–2134. https://doi.org/10.1038/s41562-025-02307-1

World Health Organization. (2025). From loneliness to social connection: Charting a path to healthier societies—Report of the WHO Commission on Social Connection. World Health Organization.

Zhou, H. (2025). Relationship between empathy and burnout as well as potential affecting and mediating factors from the perspective of clinical nurses: A systematic review. BMC Nursing, 24, 38. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02701-0