FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

PIC - CNPq/FPS - 2024/2025

GABRIELA ESPÓSITO TABOSA

# SOLIDÃO: OS IMPACTOS NOS ALUNOS QUE MIGRARAM PARA ESTUDAR MEDICINA NO RECIFE

Recife

2026

GABRIELA ESPÓSITO TABOSA

# SOLIDÃO: OS IMPACTOS NOS ALUNOS QUE MIGRARAM PARA ESTUDAR MEDICINA NO RECIFE

Artigo científico submetido ao XVII Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como trabalho de conclusão do Programa de Iniciação Científica (PIC) 2024/2025.

**Linha de pesquisa:** Pesquisa Qualitativa

**Orientador:** Juliana de Farias Pessoa Guerra

**Coorientadora:** Mariana Maciel Nepomuceno

**Recife**

2026

**Juliana de Farias Pessoa Guerra**

Graduação em Comunicação Social pela Universidade Católica de Pernambuco (1994), Mestrado em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2013) e Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2018). Atua como assessora de comunicação e pesquisadora no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e como tutora do curso de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2387-1362

**Mariana Maciel Nepomuceno**

Doutora em Comunicação (Ppgcom/UFPE). Docente do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Professora assistente da Escola de Comunicação da Universidade Católica de Pernambuco.

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4144-0016

**Gabriela Espósito Tabosa**

Estudante do 12º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

ORCID: https://orcid.org/0009-0000-4532-4947

**Camilla Carla Amaral Silva Pereira**

Estudante do 12º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

ORCID: https://orcid.org/0009-0004-0516-3471

**Jéssica Emmely Santos da Silva**

Estudante do 12º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5512-3110

**Maria Eduarda Veras de Queiroz**

Estudante do 12º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6539-2322

## RESUMO

**Introdução:** A solidão é definida como a ausência de relações sociais imperativas e a carência de afeto nas relações sociais atuais. Pesquisas demonstram que pessoas solitárias têm uma percepção cognitiva de que as relações sociais presentes em sua vida são insuficientes ou inadequadas, tendo como consequência uma reação afetiva de tristeza e vazio, independentemente da idade. A maior parte dos brasileiros que ingressa no Ensino Superior está em fase de transição entre a adolescência e a idade adulta, período marcado por mudanças importantes e conflitos entre dependência e independência. Nesse contexto, emerge a necessidade de se adaptar a diferentes atividades e de se incluir em diferentes círculos sociais. Dentre as causas mais prevalentes de solidão entre estudantes universitários, inclui-se a limitação das interações sociais, mudança de cidade e, em grande maioria, a primeira experiência de morar sozinho e longe da família e amigos. Essa realidade contribui para o surgimento do sentimento de solidão, impactando diretamente na qualidade de vida dos alunos que precisam deixar suas cidades de origem para estudar na capital. Um tipo de sentimento prevalente em estudantes universitários, principalmente durante o primeiro ano do curso, é o transtorno de adaptação. Em geral, esse público apresenta menor equilíbrio emocional e estabilidade afetiva quando comparado aos estudantes universitários que não precisaram passar por esse processo, influenciando negativamente no seu desempenho acadêmico. **Objetivo:** Compreender os impactos causados pela solidão provenientes da mudança de cidade em alunos de Medicina do primeiro e segundo anos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). **Método:** Estudo qualitativo descritivo, com a utilização de entrevistas em profundidade e análise de conteúdo, com estudantes de medicina matriculados nos primeiro e segundo anos do curso, provenientes do interior de Pernambuco ou de outro Estado. **Resultados:** A análise das entrevistas evidenciou três categorias principais: rompimento dos vínculos familiares e comunitários, dificuldade de adaptação ao ambiente acadêmico e mecanismos de enfrentamento da solidão. Verificou-se que o afastamento da família e dos amigos, associado às exigências da formação médica e à necessidade de adaptação a uma nova cidade, favorece sentimentos de solidão, isolamento e não pertencimento. A construção de novas relações interpessoais e a manutenção do contato com familiares e amigos mostraram-se importantes estratégias de enfrentamento. **Conclusão:** A solidão entre estudantes de Medicina migrantes mostrou-se relacionada não apenas ao distanciamento geográfico, mas também à ruptura de vínculos afetivos, às dificuldades de adaptação e às exigências do ambiente acadêmico. O fortalecimento das redes de apoio e das

estratégias institucionais de acolhimento e integração apresenta-se como elemento relevante para favorecer o pertencimento e a adaptação desses estudantes.

**Palavras-chave:** Educação médica; Solidão; Estudantes de medicina; Desempenho acadêmico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Loneliness is defined as the absence of imperative social relationships and the lack of affection in current social relationships. Research shows that lonely people have a cognitive perception that the social relationships present in their lives are insufficient or inadequate, resulting in an affective reaction of sadness and emptiness, regardless of age. Most Brazilians who enter Higher Education are in the transition phase between adolescence and adulthood, a period marked by important changes and conflicts between dependence and independence. In this context, there arises the need to adapt to different activities and to become included in different social circles. Among the most prevalent causes of loneliness among university students are limited social interactions, moving to another city and, in the vast majority of cases, the first experience of living alone and away from family and friends. This reality contributes to the emergence of feelings of loneliness, directly impacting the quality of life of students who need to leave their hometowns to study in the capital. A type of feeling prevalent among university students, especially during the first year of the course, is adjustment disorder. In general, this population presents less emotional balance and affective stability when compared to university students who did not need to go through this process, negatively influencing their academic performance. **Objective:** To understand the impacts caused by loneliness resulting from moving to another city among first- and second-year medical students at Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). **Method:** Descriptive qualitative study, using in-depth interviews and content analysis, with medical students enrolled in the first and second years of the course, from the interior of Pernambuco or from another state. **Results:** The analysis of the interviews revealed three main categories: disruption of family and community ties, difficulty adapting to the academic environment, and coping mechanisms for loneliness. It was found that being away from family and friends, associated with the demands of medical training and the need to adapt to a new city, contributes to feelings of loneliness, isolation, and lack of belonging. The development of new interpersonal relationships and maintaining contact with family and friends proved to be important coping strategies. **Conclusion:** Loneliness among migrant medical students was shown to be related not only to geographical distance, but also to the disruption of emotional bonds, adaptation difficulties, and the demands of the academic environment. Strengthening support networks and institutional strategies for welcoming and integration is a relevant element in fostering a sense of belonging and adaptation among these students.

**Keywords**: Medical education; Loneliness; Medical students; Academic performance.

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO**

**2 MÉTODOS**

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**4 CONCLUSÃO**

**REFERÊNCIAS**

## 1 INTRODUÇÃO

A solidão pode ser compreendida como uma experiência subjetiva relacionada à insuficiência percebida dos vínculos sociais e efetivos, constituindo um importante indicador de bem-estar social.[1] Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente uma em cada seis pessoas no mundo relata solidão, o que evidencia a relevância do fenômeno para a saúde pública.[2] Essa experiência decorre da discrepância entre os vínculos interpessoais desejados e aqueles efetivamente vividos, não estando necessariamente associada à ausência objetiva de contatos sociais.

Convergindo com essa ideia, Peplau e Perlman definem a solidão como uma avaliação cognitiva da rede relacional, que emerge quando os vínculos existentes são percebidos como insuficientes ou insatisfatórios para atender às necessidades afetivas do indivíduo.[3] Tal formulação permite compreender como esse fenômeno pode ser vivenciado em diferentes faixas etárias e contextos sociais, independentemente do número de interações estabelecidas. Ademais, Cacioppo e Patrick destacam que a solidão corresponde à percepção de isolamento social e constitui um sinal adaptativo que indica a necessidade de restabelecimento de conexões significativas, sendo, portanto, uma experiência profundamente relacional.

A distinção entre solidão e isolamento social é central para a compreensão do fenômeno. O isolamento social refere-se à dimensão objetiva da quantidade ou frequência dos contatos e das relações sociais, enquanto a solidão diz respeito à percepção subjetiva da qualidade e da suficiência desses vínculos. › Weiss diferencia, ainda, a solidão emocional, relacionada à ausência de vínculos íntimos e de apego, da solidão social, associada à falta de pertencimento a uma rede de relações significativas.

Nesse contexto, três tipos de solidão podem ser considerados: a situacional, associada a fatores situacionais e ambientais, como experiências negativas ou conflitos interpessoais; a de desenvolvimento, relacionada a fatores como separações, pobreza e incapacidades físicas ou psicológicas; e a interna, ligada a fatores de personalidade, locus de controle e estratégias de enfrentamento pouco eficazes.

Relações sociais satisfatórias são relevantes para o bem-estar físico e mental, e a experiência da solidão pode ocorrer em diferentes etapas da vida.[1] Seus fatores associados variam conforme o contexto e o momento do desenvolvimento, envolvendo condições individuais,

relacionais e sociais.[1]

No contexto do desenvolvimento humano, a transição entre a adolescência e a vida adulta configura-se como um período de maior vulnerabilidade à experiência da solidão, por ser marcada por instabilidade, redefinição de papéis sociais e reconfiguração das redes de pertencimento. Arnett caracteriza essa fase como um momento de exploração identitária, ambivalência entre dependência e autonomia e mudanças frequentes nas relações, condições que podem intensificar a sensação de deslocamento e incerteza.

Nesse cenário, a necessidade de pertencimento assume papel central para o bem-estar psicológico, sendo considerada uma motivação humana fundamental cuja satisfação depende da existência de vínculos estáveis e emocionalmente significativos.[1] A entrada na universidade também representa uma transição marcada por mudanças significativas na rotina, nas responsabilidades e nas formas de sociabilidade.

Para muitos estudantes brasileiros, o acesso ao ensino superior está diretamente relacionado à migração para outra cidade, implicando o afastamento da família, dos amigos e dos referenciais socioculturais previamente estabelecidos. A fragilização dessas relações, especialmente entre estudantes que migram para cursar o ensino superior, pode repercutir na qualidade de vida, na saúde mental e no processo de adaptação acadêmica, tornando a solidão um elemento relevante para a compreensão do sofrimento psíquico no contexto da formação acadêmica.[11]

Além da dimensão afetiva, a mudança de cidade pode envolver a experiência de morar sozinho pela primeira vez e a necessidade de assumir responsabilidades relacionadas à organização da vida cotidiana, como gerenciamento do tempo, atividades domésticas e demandas acadêmicas. Dados do IBGE evidenciam a carga de tempo dedicada aos afazeres domésticos e ao cuidado de pessoas, embora essa distribuição varie segundo características sociodemográficas, especialmente o gênero.[12] Para o estudante que passa a morar sozinho, essas responsabilidades se somam às exigências acadêmicas e à construção de uma nova rotina social. ,[13]

O ingresso no curso de Medicina pode ampliar os desafios de adaptação, em razão da carga horária, das pressões acadêmicas e do contato frequente com situações de sofrimento e morte. Essas exigências demandam reorganização da rotina e podem dificultar a conciliação entre estudo, autocuidado e manutenção das relações sociais.[11]

Estudos nacionais e internacionais indicam que estudantes de Medicina apresentam maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse quando comparados à população geral e a estudantes de outros cursos, evidenciando a vulnerabilidade psíquica desse grupo.[1,1]

As relações interpessoais estabelecidas durante a graduação, especialmente no primeiro ano, configuram-se como importantes preditores de ajustamento emocional, desempenho acadêmico e permanência no curso, enquanto a fragilidade ou ausência de redes de apoio associa-se a dificuldades de adaptação e maior sofrimento psíquico.[13,1] Em contrapartida, quando a rede de apoio é inexistente, características como dificuldade de adaptação, baixo desempenho acadêmico e sofrimento psíquico são comuns.[11,1]

No campo da educação médica, a literatura tem demonstrado que a qualidade das relações estabelecidas com colegas, professores e com a própria instituição constitui um dos principais fatores de proteção para a saúde mental dos estudantes. O sentimento de pertencimento ao ambiente acadêmico associa-se a maiores níveis de bem-estar psicológico, motivação para a aprendizagem e melhor desempenho acadêmico, enquanto a percepção de isolamento e a dificuldade de integração social relacionam-se a burnout, ideação de abandono do curso e adoecimento psíquico.[1,1]

Entre as condições relacionadas às dificuldades de adaptação universitária, a literatura descreve respostas emocionais e comportamentais diante de fatores estressores identificáveis, que podem incluir solidão, ansiedade e humor depressivo.[2,21] Estudantes que vivem longe de suas famílias também podem enfrentar dificuldades de organização da rotina e do tempo de estudo, com possíveis repercussões sobre a adaptação acadêmica.[11,13]

Dessa forma, compreender a experiência da solidão entre estudantes que migraram para cursar Medicina implica reconhecer que o processo formativo não se restringe à aquisição de competências técnicas, mas envolve dimensões relacionais, afetivas e institucionais que influenciam diretamente o modo como esses sujeitos constroem sua trajetória acadêmica e pessoal.

A solidão pode se articular a outras formas de sofrimento psíquico vivenciadas durante a formação médica. Estudos apontam níveis elevados de estresse, ansiedade e sintomas depressivos entre estudantes de Medicina, com repercussões sobre a qualidade de vida e o bem estar.[1,1,22]

Diante desse contexto, o presente estudo buscou compreender os impactos da solidão associados à mudança de cidade em estudantes do primeiro e segundo anos do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), no Recife, provenientes de cidades do interior de Pernambuco ou de outros estados. Por meio de entrevistas semiestruturadas, investigaram-se as experiências de afastamento da família e dos amigos, adaptação à nova cidade, reorganização da vida cotidiana e construção de novas redes de apoio.

## 2 MÉTODOS

A pesquisa foi realizada entre outubro de 2024 e setembro de 2025, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), por meio do parecer nº 7.150.846 e as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Realizou-se pesquisa qualitativa, descritiva e de caráter interpretativo, voltada à compreensão das exigências de solidão entre estudantes que migram para cursar Medicina. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada à investigação de fenômenos sociais e subjetivos, permitindo explorar os significados atribuídos pelos participantes às próprias vivências.[23]

O estudo foi realizado no Laboratório de Comunicação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), no Recife, Pernambuco.

Participaram da pesquisa 15 estudantes do primeiro e segundo anos do curso de Medicina, com idades entre 18 e 38 anos, provenientes de outras cidades ou estados e que migraram para Recife em função da graduação. A ampliação da amostra inicialmente prevista, estudantes do primeiro ano e maiores de 18 anos, ocorreu em razão da baixa adesão de participantes que atendiam aos critérios inicialmente estabelecidos. As entrevistas foram realizadas presencialmente, gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

Para a coleta de dados, foram utilizados questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, que permitiram explorar as experiências relacionadas à solidão, à adaptação acadêmica, à mudança de cidade e às redes de apoio social.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin e discutida por Valle e Ferreira.[23] Inicialmente, procedeu-se à pré-análise, com leitura flutuante do material, organização do corpus e definição das unidades de contexto. Em seguida, realizou-se a exploração do material, com codificação e categorização temática. Por fim, efetuaram-se o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, buscando a construção de sentidos a partir das narrativas dos participantes.

O número de participantes foi definido pela adesão voluntária e pela suficiência do material empírico para responder ao objetivo do estudo, considerando-se a recorrência e a densidade dos conteúdos produzidos nas entrevistas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas com estudantes que migraram de suas cidades de origem para o Recife a fim de cursar Medicina revelou experiências de solidão atravessadas por dimensões afetivas, sociais e acadêmicas. A partir da Análise de Conteúdo, foram construídas três categorias principais: (1) rompimento dos vínculos familiares e comunitários; (2) dificuldade de adaptação ao ambiente acadêmico; e (3) mecanismos de enfrentamento da solidão.

A aplicação do questionário sociodemográfico permitiu caracterizar o perfil dos 15 estudantes entrevistados, matriculados no primeiro e segundo anos do curso de Medicina, com idades entre 18 e 38 anos e procedentes tanto de municípios do interior de Pernambuco quanto de outros estados do Nordeste, residindo atualmente em bairros da capital pernambucana próximos ou de fácil acesso à instituição.

### Rompimento dos vínculos familiares e comunitários

O ingresso na universidade envolve mudanças na rotina, no ambiente, nas relações sociais e, para parte dos estudantes, também no local de moradia. Quando a graduação exige mudança de cidade, somam-se a esse processo o afastamento da família e dos amigos, a reorganização da vida cotidiana e, em alguns casos, a experiência de morar sozinho pela primeira vez. Essas transformações demandam construção de novas redes de apoio e maior autonomia emocional e material.[11,13]

A maioria dos entrevistados relatou que a mudança para o Recife implicou não apenas distanciamento físico da família, mas também ruptura ou enfraquecimento de vínculos afetivos que funcionavam como referências de apoio no cotidiano. Os relatos expressaram sentimentos de desamparo, isolamento e deslocamento, indicando que a migração para estudar envolve, além da mudança geográfica, uma reconfiguração das relações e do sentimento de pertencimento.

A solidão não se reduz à ausência de pessoas ao redor, mas envolve a percepção subjetiva de desconexão ou insuficiência dos vínculos sociais. Essa perspectiva ajuda a compreender a experiência dos estudantes migrantes, que precisam reconstruir relações e referências de pertencimento em um novo contexto acadêmico.

Os relatos ilustram essa dimensão subjetiva da solidão e a dificuldade de substituir, no novo contexto, vínculos afetivos construídos anteriormente:

> "Me sinto muito sozinha porque sempre fui muito apegada à minha família, então é muito difícil ficar longe deles. Eu fiz muitos amigos aqui, mas acho que nunca vou conseguir suprir a saudade da família." (Rosa, 20 anos, procedente de Caruaru-PE, reside no bairro de Boa Viagem)

> "São muitas coisas ao mesmo tempo, faculdade nova, morar sozinha. Lá na minha casa eu tenho tudo na mão e aqui sou eu por mim mesma, então senti um pouco de dificuldade de me adaptar e também sinto muita falta dos meus pais, meus amigos, minha cachorra." (Magnólia, 19 anos, procedente de Natal-RN, reside no bairro de Boa Viagem)

> "Não me sinto em casa em Recife. Gosto muito da faculdade, mas odeio a cidade." (Magnólia, 19 anos, procedente de Natal-RN, reside no bairro de Boa Viagem)

Esses relatos aproximam-se do conceito de solidão emocional, relacionado à ausência ou insuficiência percebida de vínculos íntimos e de apego, mesmo quando o indivíduo mantém outros contatos sociais. Essa distinção ajuda a compreender por que estudantes migrantes podem relatar solidão mesmo após formar novos círculos de amizade: vínculos recentes não substituem imediatamente relações afetivas construídas ao longo do tempo.

Aqui, vale retomar também a contribuição de Perlman e Peplau, que definem a solidão como resultado de uma discrepância entre as relações sociais desejadas e as efetivamente vividas.[2] Para os estudantes de medicina migrantes, a rede social anterior composta por familiares, amigos de longa data e comunidade local representava relações carregadas de intimidade e suporte, enquanto a rede atual, que ainda está em formação, não consegue suprir as necessidades afetivas de maneira adequada.

A discrepância entre os vínculos desejados e aqueles efetivamente disponíveis pode intensificar a sensação de isolamento, inclusive em espaços coletivos, como a sala de aula ou os grupos de estudo.[2]

> "Gosto da cidade, mas me sinto muito sozinha, é um ponto muito negativo pra mim" (Rosa, 20 anos, procedente de Caruaru-PE, reside no bairro de Boa Viagem)

Assim, a migração pode exigir não apenas adaptação prática, mas também reconstrução de referências simbólicas e relacionais.

A mudança de cidade também revela uma ambivalência entre autonomia e desamparo. Ao mesmo tempo em que morar longe da família exige maior independência e favorece a construção de novas responsabilidades, essa autonomia pode ser vivida de maneira abrupta, com a perda de referências cotidianas de cuidado e proteção. A fala "aqui sou eu por mim mesma" expressa essa passagem: a migração para cursar Medicina não representa apenas uma conquista de autonomia, mas também a necessidade de reorganizar afetos, rotinas e formas de suporte.

Os relatos sugerem, entretanto, que a adaptação social não ocorre de forma linear. A formação de novas amizades pode reduzir o isolamento objetivo sem necessariamente produzir sentimento de pertencimento. Assim, estar inserido em novos círculos sociais não significa que os vínculos anteriores sejam imediatamente substituídos. A experiência dos estudantes evidencia uma tensão entre estar socialmente integrado ao novo espaço e reconhecê-lo subjetivamente como lugar de pertencimento.

**Dificuldade de adaptação ao ambiente acadêmico**

A entrada no curso de Medicina, marcado por alta competitividade, carga horária intensa, volume e complexidade dos conteúdos e pela pressão por desempenho, também foi relatada como um fator agravante da experiência de solidão. Muitos estudantes disseram se sentir "deslocados" nos primeiros meses, mesmo em interações presenciais.

A combinação entre o novo ambiente e a exigência acadêmica cria uma condição propícia para o surgimento do isolamento social, especialmente quando não há tempo ou energia para cultivar novas redes de apoio, situação frequentemente associada a sofrimento psíquico, dificuldades de adaptação e pior qualidade de vida entre estudantes de Medicina.[16]

> "Às vezes eu falo o que acontece na faculdade para minhas amigas de Direito e elas perguntam como eu aguento. É muito diferente, eu acho que o pessoal de Direito é muito mais humano que o pessoal da saúde" (Petúnia, 36 anos, procedente de Petrolina-PE, reside no Pina)

A solidão também pode afetar a forma como as interações sociais são percebidas, favorecendo maior atenção a sinais de rejeição e retraimento diante de novas relações.[2] Esse mecanismo

pode dificultar a construção de vínculos e contribuir para a manutenção de um ciclo de isolamento percebido, como sugerem as falas a seguir:

> "Eu mantenho uma certa distância, e eles sentem que eu também não quero muita aproximação, só o necessário para continuar estudando porque é o jeito" (Petúnia, 36 anos, procedente de Petrolina-PE, reside no Pina)

> "Amizade é afinidade. Se você não tem afinidade não tem como você fazer amizade" (Margarida, 18 anos, procedente de Garanhuns-PE, reside em Boa Viagem)

> "É um desgaste enorme, eu tenho que manter uma certa distância" (Orquídea, 20 anos, procedente de Belo Jardim-PE, reside no Cordeiro)

As falas sugerem movimentos de distanciamento defensivo diante de relações percebidas como pouco acolhedoras ou desgastantes. Esse processo pode comprometer o bem-estar e dificultar a integração acadêmica. Estudos com estudantes de Medicina apontam elevada frequência de sofrimento psíquico, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e estresse, o que reforça a importância de compreender a solidão em articulação com o contexto mais amplo da formação médica.[1,1]

Esses achados permitem deslocar a análise de uma perspectiva centrada exclusivamente na capacidade individual de adaptação. As falas dos participantes sugerem que a solidão se relaciona tanto à migração e ao afastamento das redes de origem quanto a características do ambiente acadêmico, como carga de trabalho, pressão por desempenho e dificuldades nas relações entre pares. Assim, a adaptação deve ser compreendida como um processo que envolve simultaneamente o estudante e as condições institucionais nas quais ele se insere.

**Mecanismos de enfrentamento da solidão**

Apesar dos desafios, os estudantes relataram estratégias de enfrentamento da solidão, como aproximação de colegas com experiências semelhantes, participação em atividades e manutenção do contato com familiares e amigos por mensagens, ligações e videochamadas. A formação de pequenos grupos de convivência apareceu como recurso importante para reconstruir o sentimento de pertencimento.

Nesse contexto, o suporte social constitui elemento relevante para reduzir os efeitos adversos da solidão e favorecer a adaptação. Relações interpessoais significativas podem funcionar como fator de proteção diante do sofrimento associado ao isolamento percebido.[2] Alguns entrevistados afirmaram:

> "No início me enturmei e criei mais amizade com algumas meninas da minha sala que também eram da minha cidade, depois é que fui fazendo amizade com outras pessoas". (Magnólia, 19 anos, procedente de Natal-RN, reside no bairro de Boa Viagem)
>
> "Eu tenho um grupinho de amigas, mas o que eu acho interessante é que a gente se uniu justamente porque temos o mesmo pensamento" (Petúnia, 36 anos, procedente de Petrolina-PE, reside no Pina)
>
> "Geralmente tento ir para minha cidade todo fim de semana, eu tento sempre sair com meus amigos daqui de Recife para não ficar sozinha". (Rosa, 20 anos, procedente de Caruaru-PE, reside no bairro de Boa Viagem)
>
> "Minhas atividades de lazer são ler, assistir série, ir ao shopping, converso com amigas, namorado e videochamada com meus pais". (Margarida, 18 anos, procedente de Garanhuns-PE, reside em Boa Viagem)

As falas mostram que os estudantes mobilizam diferentes recursos para lidar com a solidão e preservar a continuidade dos vínculos de origem, seja pelo contato virtual e pelas visitas à família, seja pela construção de novas relações no Recife. Essas estratégias, entretanto, não eliminam necessariamente a experiência de solidão, que pode persistir mesmo diante da ampliação da rede social.

Nem todos os participantes, contudo, relataram adaptação satisfatória. Um dos estudantes afirmou: "não lido bem com isso não, pensei que fosse me acostumar, mas não acostumo. Tento ficar ligando para a família o tempo todo". O relato evidencia a persistência da solidão e aponta para a importância de estratégias institucionais de acolhimento e acompanhamento.

A instituição de ensino pode desempenhar papel importante na criação de espaços de acolhimento, integração e promoção da saúde mental, especialmente para estudantes em transição para a vida universitária e afastados de suas redes de origem. Estratégias de apoio e fortalecimento de vínculos são coerentes com recomendações de promoção e prevenção em saúde mental para adolescentes e jovens.[2]

Na Faculdade Pernambucana de Saúde, os estudantes contam com iniciativas voltadas ao acolhimento e à adaptação à vida acadêmica, entre elas:

O Programa de Mentoring oferece apoio aos estudantes por meio de encontros com um professor mentor, buscando favorecer a adaptação à faculdade, a compreensão da vida acadêmica e o desenvolvimento do percurso formativo. Também estimula a participação em atividades de pesquisa, extensão e outras experiências da graduação.

O Projeto Estudante Mentor promove a aproximação entre estudantes veteranos e ingressantes. Os veteranos atuam como referências para os novos alunos, oferecendo acolhimento, apoio, incentivo e informações sobre a vida acadêmica.

O Apoio Psicopedagógico, composto por profissionais de Psicologia e Psicopedagogia, oferece suporte aos estudantes em questões relacionadas à adaptação e à experiência acadêmica, além de identificar necessidades que possam contribuir para o aprimoramento das relações e das práticas institucionais.

## 4 CONCLUSÃO

A análise das experiências de solidão entre estudantes de Medicina migrantes evidenciou três dimensões recorrentes: ruptura ou enfraquecimento dos vínculos familiares e comunitários, dificuldades de adaptação ao ambiente acadêmico e estratégias de enfrentamento da solidão.

O afastamento da família, dos amigos e das referências de origem esteve associado a sentimentos de solidão e não pertencimento. A construção de novas relações no contexto universitário mostrou-se importante para a adaptação, embora nem sempre suficiente para substituir vínculos afetivos anteriores.

As dificuldades de adaptação ao ambiente acadêmico também apareceram associadas ao isolamento percebido e às exigências do curso. Em contrapartida, a manutenção do contato com familiares e amigos, aliada à formação de novos grupos de convivência, destacou-se como recurso relevante para reconstruir referências de apoio e pertencimento.

Os achados indicam, portanto, que a solidão vivenciada pelos estudantes migrantes não decorre exclusivamente da distância geográfica. Ela se constitui na articulação entre a ruptura de pertencimentos anteriores, a conquista de uma autonomia cotidiana nem sempre acompanhada de suporte suficiente e a necessidade de reconstruir vínculos em um ambiente acadêmico exigente.

Nesse sentido, o enfrentamento da solidão não deve ser compreendido apenas como responsabilidade individual do estudante. Os resultados apontam para a importância de práticas institucionais de acolhimento, integração e fortalecimento de vínculos ao longo da formação médica, especialmente nos períodos iniciais do curso.

## REFERÊNCIAS


1. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. J Clin Diagn Res. 2014;8(9).

2. World Health Organization. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies: report of the WHO Commission on Social Connection [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Sep 15]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240112360

3. Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley; 1982.

4. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness: human nature and the need for social connection. New York: W.W. Norton; 2008.

5. Kusumota L, Diniz MAA, Ribeiro RM, Silva ILC, Figueira ALG, Rodrigues FR, et al. Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2022;30.

6. de Jong Gierveld J, van Tilburg T. A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness. Res Aging. 2006;28(5):582-98.

7. Weiss RS. Loneliness: the experience of emotional and social isolation. Cambridge (MA): MIT Press; 1973.

8. Ouakinin S, Pires Barreira D. Loneliness and mental health. Acta Med Port. 2015;28(1):130.

9. Arnett JJ. Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. Am Psychol. 2000;55(5):469-480.

10. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychol Bull. 1995;117(3):497-529.

11. Bonati M. Voando para longe do ninho: as experiências de estudantes de Medicina morando sozinhos no Rio de Janeiro. 2022;26(1).

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

13. Paul EL, Brier S. Friendsickness in the transition to college: precollege predictors and college adjustment correlates. J Couns Dev. 2001;79(1):77-89.

14. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med. 2006;81(4):354-73.

15. Pacheco JP, Giacomin HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. Rev Bras Psiquiatr. 2017;39(4):369-78.

16. Tempski P, Bellodi PL, Paro HBMS, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. BMC Med Educ. 2012;12:106.

17. Barroso SM, Sousa AAS, Rosendo LS. Impacto da solidão na qualidade de vida de universitários de Minas Gerais. Psicol Cienc Prof. 2023;43.

18. Thomas L. Building student engagement and belonging in higher education at a time of change. London: Paul Hamlyn Foundation; 2012.

19. Wasson LT, Cusmano A, Meli L, Louh I, Falzon L, Hampsey M, et al. Association between learning environment interventions and medical student well-being: a systematic review. JAMA. 2016;316(21):2237-52.

20. Spielberger CD, Sarason IG, Kulcsar Z, Heck V. Stress and emotion. New York: Taylor & Francis; 2015.

21. Teixeira MAP, Dias ACG, Wottrich SH, Oliveira AMB. Adaptação à universidade em jovens calouros. Psicol Esc Educ. 2008;12(1):185-202.

22. Bellodi PL. Retaguarda emocional para o aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. Rev Bras Educ Med. 2007;31:5-14.

23. Valle PRD, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. Educ Rev. 2025;41:e49377.

24. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

25. Tajfel H, Turner JC. The social identity theory of intergroup behavior. In: Worchel S, Austin WG, editors. *Psychology of Intergroup Relations*. 2nd ed. Chicago: Nelson-Hall; 1986. p. 7-24.

26. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med. 2010;40(2):218-27.

27. World Health Organization. *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*. Geneva: World Health Organization; 2020.