



ENVELHECER COM SENTIDO: ESPIRITUALIDADE, SAÚDE BUCAL E A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO IDOSO

AGING WITH MEANING: SPIRITUALITY, ORAL HEALTH, AND BUILDING HOLISTIC CARE FOR THE ELDERLY

Samantha Maia Koch Torres

<https://orcid.org/0009-0001-9381-5465>

Sophia Maia Koch Torres

<https://orcid.org/0009-0005-4431-2190>

Gabriela Maia Koch Torres de Andrade

<https://orcid.org/0009-0005-9026-892>

Valtair Afonso Miranda

<https://orcid.org/0000-0003-4556-2253>

Rosalee Santos Crespo Istoe

<https://orcid.org/0000-0001-8959-9280>

Resumo: O envelhecimento humano representa um fenômeno complexo que envolve transformações biológicas, sociais, psicológicas e existenciais. Nesse contexto, a busca por sentido torna-se dimensão central na forma como os indivíduos interpretam o processo de envelhecer, enfrentam limitações e constroem novos significados para a vida. A espiritualidade tem sido reconhecida como importante recurso de enfrentamento, contribuindo para a ressignificação das experiências de perda, vulnerabilidade e mudança que acompanham o avanço da idade. Paralelamente, a saúde bucal exerce papel fundamental na qualidade de vida do idoso, influenciando aspectos funcionais, estéticos, nutricionais e sociais. Entretanto, a odontologia ainda é frequentemente compreendida de maneira restrita ao campo técnico, desconsiderando dimensões subjetivas e simbólicas associadas ao cuidado. Este artigo propõe uma reflexão teórico-interdisciplinar sobre as relações entre espiritualidade, saúde bucal e integralidade no cuidado à pessoa idosa. Argumenta-se que a prática odontológica, quando inserida em uma perspectiva ampliada de saúde, pode contribuir para a construção de um envelhecimento mais digno, significativo e integrado às dimensões existenciais do sujeito.

Palavras-chave: Espiritualidade. Envelhecimento. Saúde bucal. Qualidade de vida.

Abstract: Human aging represents a complex phenomenon involving biological, social, psychological, and existential transformations. In this context, the search for meaning becomes a central dimension in how individuals interpret the aging process, face limitations, and construct new meanings for life. Spirituality has been recognized as an important coping resource, contributing to the re-signification of experiences of loss, vulnerability, and change that accompany advancing age. Parallely, oral health plays a fundamental role in the elderly's quality of life, influencing functional, aesthetic, nutritional, and social aspects. However,

¹ Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz/RJ, rosaleeistoe@gmail.com ;

² Pós-doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro UENF, valtairmiranda@gmail.com ;

³ Aluna de doutorado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem - Centro de Ciência do Homem (CCH) - samanthakocht@gmail.com ;

⁴ Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Fluminense (UNIFLU) - gabriela.mktorres@gmail.com ;

⁵ Aluna Especial de mestrado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem - Centro de Ciência do Homem (CCH) - sophiamktorres@gmail.com ;

dentistry is still often understood in a restricted technical field, overlooking subjective and symbolic dimensions associated with care. This article proposes a theoretical-interdisciplinary reflection on the relationships between spirituality, oral health, and holism in elderly care. It is argued that dental practice, when inserted into an expanded perspective of health, can contribute to building a more dignified, meaningful aging process integrated with the existential dimensions of the subject.

Keywords: Spirituality. Aging. Oral health. Quality of life.

1 - INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem se tornado um dos fenômenos demográficos mais significativos das últimas décadas. O aumento da expectativa de vida, associado aos avanços nas áreas da saúde e das condições sociais, tem ampliado o número de pessoas que alcançam idades mais avançadas (Organização mundial da saúde, 2015). Esse cenário impõe novos desafios às políticas públicas, aos sistemas de saúde e às práticas profissionais voltadas ao cuidado da pessoa idosa (Brasil, 2006).

Tradicionalmente, o envelhecimento foi frequentemente associado a processos de declínio funcional e perda progressiva da autonomia (Organização mundial da saúde, 2015). Entretanto, abordagens contemporâneas têm enfatizado a necessidade de compreender o envelhecer de maneira mais ampla, considerando dimensões psicológicas, sociais e existenciais que atravessam essa etapa da vida. Nessa perspectiva, a busca por sentido e significado torna-se elemento central para compreender a forma como os indivíduos interpretam as transformações que acompanham o avanço da idade.

A espiritualidade tem sido reconhecida como dimensão importante na experiência do envelhecimento. Diferentemente de uma compreensão estritamente religiosa, a espiritualidade pode ser entendida como a busca humana por significado, propósito e conexão com valores considerados fundamentais para a vida (Frankl, 2017). Estudos têm demonstrado que essa dimensão pode atuar como recurso de enfrentamento diante das adversidades, contribuindo para o bem-estar emocional, a resiliência e a reorganização de projetos de vida (Koenig, 2012).

No campo da saúde, a discussão sobre espiritualidade tem ganhado crescente relevância, especialmente em contextos relacionados ao cuidado de populações vulneráveis, como pessoas idosas. Ao considerar o sujeito em sua totalidade, torna-se possível reconhecer que o cuidado não se limita à intervenção sobre o corpo biológico, mas envolve também dimensões simbólicas, culturais e existenciais.

Nesse contexto, a saúde bucal ocupa lugar estratégico na qualidade de vida do idoso. Alterações na cavidade oral podem afetar mastigação, nutrição, comunicação e autoestima, repercutindo diretamente nas relações sociais e na percepção de bem-estar. Entretanto, a prática odontológica historicamente foi marcada por forte orientação técnica, muitas vezes dissociada de uma perspectiva integral do cuidado.

Diante dessas considerações, este artigo tem como objetivo discutir as relações entre espiritualidade, envelhecimento e saúde bucal, refletindo sobre como a odontologia pode contribuir para a construção de um cuidado mais integral e humanizado à pessoa idosa. A partir de uma abordagem teórico-reflexiva, busca-se compreender de que maneira a dimensão espiritual pode influenciar a experiência do envelhecimento e orientar práticas de cuidado que reconheçam o idoso como sujeito de sentido, história e dignidade.

2 - ENVELHECER COMO EXPERIÊNCIA EXISTENCIAL

O envelhecimento humano transcende uma mera perspectiva biológica de alterações fisiológicas progressivas (Organização Mundial da Saúde, 2022). Embora as transformações corporais sejam inevitáveis nessa etapa da vida, reduzi-lo exclusivamente à dimensão orgânica significa negligenciar aspectos essenciais da experiência humana, como a reorganização de identidades, a reinterpretção de trajetórias vitais e a reconstrução de sentidos frente às mudanças impostas pelo passar do tempo. Nas últimas décadas, pesquisadores das ciências humanas têm defendido veementemente a necessidade de compreender o envelhecimento como fenômeno verdadeiramente multidimensional, no qual fatores sociais, culturais, psicológicos e espirituais influenciam profundamente a forma como os indivíduos vivenciam essa fase existencial (Organização Mundial da Saúde, 2015). Essa abordagem paradigmática desloca o foco tradicional do declínio funcional para uma visão mais rica e complexa, entendendo o envelhecimento como período marcado por processos profundos de adaptação, aprendizado contínuo e ressignificação da própria existência.

A experiência concreta de envelhecer envolve transformações que atravessam todas as dimensões da vida cotidiana, frequentemente gerando sentimentos ambivalentes e complexos. De um lado, emergem desafios significativos relacionados à perda gradual de autonomia, ao surgimento inevitável de doenças crônicas e às limitações físicas que acompanham o avanço da idade; de outro lado, muitas pessoas relatam uma maior capacidade de reflexão interior, amadurecimento emocional profundo e redefinição madura de prioridades existenciais. Nesse contexto rico e contraditório, a noção de sentido da vida assume um papel absolutamente central na forma como cada indivíduo interpreta e dá significado ao seu próprio processo de envelhecimento. A busca por significado não se restringe a momentos isolados de crise existencial, mas constitui uma dimensão permanente e estruturante da existência humana; entretanto, nas fases da vida em que as mudanças se tornam mais evidentes e inescapáveis – como na velhice –, essa busca tende a intensificar-se de maneira particular, uma vez que o sujeito passa a refletir de forma mais profunda e autêntica sobre sua trajetória pessoal, suas escolhas fundamentais e o legado que deseja deixar para as gerações futuras.

A psicologia existencial tem contribuído de maneira significativa para essa compreensão mais ampla e humanizada do envelhecimento, particularmente através da logoterapia, onde argumenta de forma seminal que a "vontade de sentido" (Frankl, 2017) constitui uma das motivações mais fundamentais da existência humana. Segundo essa perspectiva revolucionária, mesmo diante do sofrimento inevitável ou das limitações impostas pela própria vida, o indivíduo permanece capaz de encontrar novos e criativos significados que lhe permitam continuar construindo ativamente sua história pessoal com dignidade e propósito. Aplicada especificamente ao contexto do envelhecimento, essa abordagem permite compreender que a velhice não precisa – e de fato não deve – ser interpretada exclusivamente como uma fase de perdas irremediáveis e declínio inexorável. Embora mudanças físicas e sociais sejam absolutamente inevitáveis, o sujeito idoso mantém integralmente sua capacidade inata de ressignificar experiências difíceis e construir novos projetos de vida cheios de significado, vivenciando o envelhecimento como um período rico de reflexão profunda, transmissão generosa de saberes acumulados, fortalecimento autêntico de vínculos afetivos e aprofundamento dos valores mais essenciais que sempre orientaram sua existência.

Enquanto nas fases iniciais da vida predominam naturalmente expectativas otimistas voltadas para um futuro repleto de possibilidades, na velhice torna-se mais frequente e natural uma reflexão mais contemplativa sobre o passado vivido e o presente imediato. Memórias pessoais, histórias de vida e experiências acumuladas ao longo de décadas passam a compor um repertório rico e complexo que influencia profundamente a forma como o indivíduo percebe e reconstrói sua própria identidade essencial. Esse processo profundo de revisão biográfica pode contribuir de maneira significativa para a construção de uma narrativa de vida coerente e

integrada, permitindo ao sujeito idoso integrar diferentes – e muitas vezes contraditórios – momentos de sua trajetória em uma história pessoalmente significativa e autenticamente sua. Além disso, o envelhecimento frequentemente provoca transformações profundas nas relações sociais mais próximas: a aposentadoria marca o fim de papéis profissionais centrais, a saída dos filhos de casa altera dinâmicas familiares estabelecidas, o falecimento de pessoas próximas traz lutos profundos, e mudanças nas redes de convívio podem alterar significativamente a dinâmica das interações sociais cotidianas. Essas mudanças inevitáveis podem, é verdade, gerar sentimentos dolorosos de solidão ou vulnerabilidade existencial, mas também podem abrir espaço inesperado para novas formas criativas de participação social, voluntariado significativo, atividades comunitárias enriquecedoras e o fortalecimento profundo de vínculos afetivos mais autênticos e essenciais.

Nesse cenário complexo e multifacetado, torna-se absolutamente fundamental reconhecer que a experiência do envelhecimento não é de forma alguma homogênea ou universal, mas profundamente heterogênea e individualizada. Fatores estruturais como condições socioeconômicas desafiadoras, acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, redes de apoio familiar mais ou menos robustas e oportunidades concretas de participação social influenciam diretamente a forma como cada indivíduo específico vivencia essa etapa tão crucial da vida (Brasil, 2006). Assim, compreender o envelhecimento de maneira adequada exige considerar simultaneamente tanto as condições estruturais e materiais que moldam objetivamente a vida das pessoas quanto os recursos subjetivos e internos utilizados criativamente para enfrentar desafios concretos e construir significado pessoal mesmo nas circunstâncias mais adversas. Nesse panorama, a espiritualidade emerge de maneira particularmente relevante como um desses recursos subjetivos fundamentais e transformadores, oferecendo às pessoas idosas crenças profundas, valores sólidos e práticas espirituais concretas que constituem fontes autênticas de conforto interior, esperança renovada e orientação moral confiável (Koenig, 2012). A espiritualidade pode, assim, oferecer estruturas simbólicas poderosas que ajudam a interpretar de maneira mais serena experiências difíceis de perda, doença inevitável e finitude humana, permitindo que o sujeito encontre sentido profundo mesmo em situações objetivamente adversas. Dessa forma, ela contribui de maneira essencial para a construção de narrativas pessoais que preservam a dignidade intrínseca e a identidade autêntica ao longo de todo o processo de envelhecimento.

Compreender o envelhecimento como experiência verdadeiramente existencial implica reconhecer que essa etapa da vida envolve processos complexos, mas profundamente humanos, de adaptação criativa, reflexão autêntica e construção ativa de sentido pessoal. O idoso não deve ser reduzido a mero portador de condições clínicas objetificáveis ou limitações físicas inevitáveis, mas deve ser reconhecido integralmente como sujeito pleno de história pessoal rica, valores profundos e significados existenciais únicos. Essa perspectiva mais ampla e humanizada amplia significativamente o horizonte das práticas profissionais de cuidado em saúde, convidando os profissionais a considerar dimensões subjetivas e espirituais essenciais que influenciam de maneira determinante a forma como o envelhecimento é vivido e experimentado na prática concreta. Essa compreensão ganha relevância particular quando analisamos áreas específicas do cuidado em saúde como a odontologia: as alterações frequentes na saúde bucal durante o envelhecimento – como perda dentária, dificuldades mastigatórias, alterações estéticas visíveis e limitações na fala – ultrapassam em muito os limites das funções fisiológicas puramente técnicas, impactando diretamente a autoestima pessoal, a imagem corporal percebida, a comunicação interpessoal essencial e a inserção social efetiva do idoso na comunidade (Locker, 1988). Nesse contexto clínico específico, a espiritualidade emerge novamente como um recurso subjetivo poderoso e capaz de ressignificar essas experiências muitas vezes dolorosas, fortalecendo a autoestima abalada, fomentando a aceitação serena e possibilitando a reconstrução autêntica do sentido de si mesmo. Ao favorecer concretamente a

esperança renovada, o pertencimento comunitário genuíno e a valorização da existência para além das limitações físicas objetivas, a vivência espiritual contribui para que o idoso enfrente as fragilidades impostas pelas condições bucais com maior equilíbrio emocional maduro e confiança interior autêntica.

Refletir criticamente sobre o envelhecimento como experiência existencial plena implica reconhecer que a saúde bucal e a espiritualidade não constituem dimensões isoladas e separadas do cuidado, mas se revelam profundamente interdependentes na construção de um cuidado verdadeiramente integral e humanizado. A odontologia, ao incorporar conscientemente essa perspectiva notavelmente ampliada de saúde integral, deixa de atuar de forma limitada apenas na reabilitação funcional técnica e estética superficial, passando a contribuir de maneira transformadora também para a dignidade humana essencial, a autonomia pessoal concreta e o bem-estar subjetivo profundo da pessoa idosa, promovendo não apenas sorrisos funcionais tecnicamente corretos, mas também uma reconexão vital profunda com a própria vida, com o outro significativo e consigo mesma em sua totalidade existencial.

3 - ESPIRITUALIDADE E CONSTRUÇÃO DE SENTIDO NA VELHICE

A espiritualidade ocupa lugar proeminente nos debates sobre envelhecimento e saúde, reconhecida por fornecer recursos subjetivos para enfrentar as transformações, perdas e vulnerabilidades da velhice (Koenig, 2012). Em acepção ampla, representa a busca humana por significado, propósito e conexão com realidades que transcendem o material, moldando a interpretação da vida, a elaboração do sofrimento e as relações com futuro, outros e si mesmo.

Na velhice, essa dimensão ganha relevância crucial diante das reconfigurações corporais, sociais e afetivas que desestabilizam posições identitárias antes seguras. Perda de autonomia, redefinição de papéis sociais e alterações relacionais geram incertezas existenciais profundas, demandando nova narrativa da trajetória pessoal (Frankl, 2017). A espiritualidade funciona como linguagem existencial, fornecendo símbolos que interpretam a experiência além das limitações físicas.

Ela concretiza-se em práticas vivenciais – oração, meditação, participação comunitária – que ancoram o idoso em realidades transcendentais. Essas vivências associam-se a maior resiliência emocional, redução de depressão e melhor autocuidado, transformando fragilidades em maturação espiritual (Organização Mundial da Saúde, 2015). Assim, enriquece ativamente o processo de envelhecimento.

3.1 Espiritualidade como recurso de enfrentamento.

Um dos aspectos mais relevantes da espiritualidade no envelhecimento é seu papel como recurso de enfrentamento ativo, conforme evidenciado em revisões sistemáticas da literatura (Koenig, 2012). Enfrentar, nesse contexto específico, não significa mera resistência passiva ou estoica às dificuldades inevitáveis da vida, mas refere-se ao desenvolvimento consciente e estratégico de mecanismos para atribuir sentido profundo e transformador às experiências adversas que marcam essa fase existencial. A velhice frequentemente traz consigo um conjunto complexo de vivências desafiadoras – luto por perdas significativas, adoecimentos múltiplos e progressivos, dor crônica persistente, perda gradual da independência funcional e uma consciência aguda da proximidade da finitude humana – que, quando não adequadamente elaboradas ou processadas, geram não apenas intenso sofrimento emocional, mas também sentimentos profundos de desamparo existencial e rupturas na continuidade essencial da identidade pessoal.

A espiritualidade oferece ao sujeito idoso instrumentos simbólicos ricos e afetivos poderosos para lidar de forma mais integrada com essas situações aparentemente

avassaladoras. Através de crenças profundamente arraigadas, rituais significativos e estruturantes, práticas de oração contemplativa, meditação silenciosa, momentos de silêncio reflexivo profundo ou participação ativa em comunidades de fé, muitas pessoas idosas conseguem reorganizar internamente aquilo que, do ponto de vista externo e objetivo, parece completamente desestabilizador e caótico. Nesse sentido fundamental, a espiritualidade não elimina magicamente o sofrimento físico ou emocional, mas opera uma transformação qualitativa e profunda em sua interpretação subjetiva: o que poderia ser vivido como mero absurdo irracional ou abandono total torna-se, através dessa lente simbólica, uma experiência dolorosa sim, mas portadora de valor humano intrínseco e potencialidade genuína de aprendizado interior significativo (Frankl, 2017).

Esse processo sofisticado de enfrentamento espiritual está intimamente entrelaçado com a capacidade essencial de sustentar a própria dignidade humana diante das múltiplas fragilidades corporais e sociais que caracterizam o envelhecimento avançado. Mesmo quando o corpo sofre alterações visíveis e funcionais, a funcionalidade diminui de maneira inexorável e os papéis sociais tradicionais se transformam ou desaparecem completamente, a espiritualidade permite ao sujeito reafirmar com convicção que sua existência continua carregando um valor existencial profundo e inalienável, transcendendo completamente os padrões estreitos de produtividade e desempenho físico que são socialmente valorizados em culturas contemporâneas. Esse aspecto revela-se particularmente crucial em sociedades modernas que tendem sistematicamente a invisibilizar o processo de envelhecimento ou a associá-lo de forma reducionista e estigmatizante apenas à decadência física inevitável e à dependência funcional.

A espiritualidade fortalece de maneira igualmente significativa a interioridade do idoso como fonte autêntica e estável de equilíbrio emocional quando as referências externas tradicionais – status social, papéis profissionais, redes amplas de convívio – desmoronam ou se tornam insuficientes. O idoso que encontra espaço genuíno para refletir profundamente sobre sua jornada, reinterpretar criativamente sua história pessoal com novas camadas de significado e cultivar vínculos conscientes com valores existenciais profundos demonstra, em estudos empíricos, maior capacidade real de adaptação às mudanças inevitáveis da velhice. Isso não implica de forma alguma uma idealização romântica da velhice, mas reconhece com realismo que o enfrentamento bem-sucedido transcende o plano puramente material e técnico, abrangendo de forma essencial os sentidos profundos e pessoais que o indivíduo atribui àquilo que vive e experimenta cotidianamente.

O enfrentamento comunitário mediado pela espiritualidade revela-se igualmente vital e transformador nessa dinâmica complexa. Muitas práticas espirituais e religiosas estão intrinsecamente associadas a redes robustas de convivência genuína, apoio emocional consistente e um profundo senso de pertencimento coletivo que transcende o individual. Para o idoso, essas redes funcionam como antídoto poderoso contra o isolamento social, favorecendo uma escuta qualificada e empática, ampliando o sentimento concreto de utilidade pessoal e preservando laços sociais verdadeiramente significativos ao longo do tempo. Assim, a espiritualidade atua simultaneamente como recurso intrapsíquico profundo e como mediação relacional eficaz, fortalecendo de maneira concreta a experiência essencial de "estar acompanhado" e sustentado diante das vulnerabilidades múltiplas e inevitáveis do envelhecimento.

3.2 Espiritualidade e saúde mental do idoso.

A relação entre espiritualidade e saúde mental do idoso tem sido amplamente discutida por diferentes campos do conhecimento, com evidências crescentes de seus efeitos protetivos (Koenig, 2012). O envelhecimento frequentemente envolve situações que desequilibram o psiquismo – perdas afetivas múltiplas, redução de redes de apoio social, alterações cognitivas

progressivas, limitações funcionais crescentes e percepção intensificada da finitude humana. Esses fatores contribuem para quadros clínicos de tristeza persistente, ansiedade crônica, sentimentos profundos de inutilidade, desesperança existencial e sofrimento psicológico significativo (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Nesse contexto desafiador, a espiritualidade exerce função protetiva sobre a saúde mental, especialmente quando auxilia o idoso a organizar emocionalmente suas experiências fragmentadas. Interpretar a vida através de um horizonte de significado ampliado reduz a sensação de caos diante das adversidades inevitáveis (Frankl, 2017). Quando o idoso percebe sua existência como portadora de valor intrínseco e continuidade simbólica apesar das limitações físicas, experimenta menor desestruturação subjetiva. Assim, a espiritualidade oferece uma moldura interpretativa acolhedora para dor, perda e incerteza, preservando o equilíbrio emocional essencial.

A saúde mental na velhice transcende a mera ausência de transtornos psiquiátricos, abrangendo a capacidade de manter vínculos afetivos significativos, preservar autoestima estável, sustentar projetos de vida possíveis e encontrar razões concretas para continuar investindo na existência. A espiritualidade participa ativamente dessa construção ao nutrir sentimentos profundos de pertencimento comunitário, confiança renovada, gratidão autêntica e experiência de transcendência pessoal. Frequentemente constitui-se como espaço vital de continência emocional, onde medos profundos e angústias existenciais podem ser nomeados abertamente, compartilhados em comunidade e simbolicamente elaborados de maneira terapêutica.

O papel da espiritualidade na redução da solidão subjetiva merece destaque especial. Mesmo cercado de pessoas, o idoso pode vivenciar um vazio profundo quando falta escuta genuína, reconhecimento pessoal e sentido na rotina diária. A espiritualidade ameniza essa solidão ao fortalecer a percepção de conexão com realidades maiores – comunidades de fé, tradições milenares, valores transcendentais ou uma compreensão ampliada da própria vida. Essa conexão favorece serenidade duradoura, particularmente em momentos agudos de fragilidade emocional e vulnerabilidade psicológica.

Além disso, a espiritualidade contribui significativamente para a regulação emocional através do estímulo a práticas contemplativas estruturadas – pausas reflexivas, contemplação silenciosa, oração pessoal, meditação profunda e autorreflexão sistemática. Essas práticas demonstram eficácia comprovada na redução de ansiedade clínica, aumento da tolerância ao sofrimento inevitável e ampliação da autoconsciência madura (Organização Mundial da Saúde, 2022). Na velhice, quando o ritmo vital desacelera naturalmente, tais experiências ganham relevância central na reorganização psíquica e no autocuidado proativo e consciente.

Contudo, essa relação exige abordagem crítica e nuanceada. Nem toda vivência espiritual promove automaticamente bem-estar psicológico – crenças centradas em medo paralisante, punição divina ou indignidade essencial podem agravar significativamente o sofrimento psíquico, especialmente em idosos mais vulneráveis emocionalmente (Koenig, 2012). Por isso, ao abordar espiritualidade em contextos clínicos de cuidado, é essencial reconhecer sua complexidade inerente, avaliando se funciona como suporte genuíno, conflito interno ou ambivalência paradoxal na vida do sujeito. A escuta ética, empática e culturalmente sensível torna-se, portanto, absolutamente indispensável nessa prática profissional responsável.

3.3 Esperança, resiliência e significado.

Entre os efeitos mais profundos da espiritualidade na velhice destaca-se sua capacidade única de sustentar esperança genuína, fortalecer resiliência emocional e ampliar a construção autêntica de significado existencial (Pargament, 2011). Esses três pilares são fundamentais para explicar como muitos idosos atravessam experiências extremamente difíceis – perdas

múltiplas, doenças crônicas, limitações progressivas – sem se reduzirem integralmente ao sofrimento paralisante. A esperança, nesse contexto maduro, não equivale a negação irreal da realidade ou expectativa ingênua de ausência total de dor, mas constitui a capacidade resiliente de manter abertura ativa para o valor intrínseco da vida, mesmo em circunstâncias marcadas por limitações severas e irreversíveis (Snyder, 2002).

A espiritualidade alimenta consistentemente essa esperança ao afirmar que a existência humana não se esgota nas perdas materiais, doenças debilitantes ou declínio funcional inevitável. Mesmo quando o futuro já não se projeta em grandes empreendimentos externos ambiciosos, persiste uma esperança interior profunda, relacionada à reconciliação serena com a própria história pessoal, ao fortalecimento intencional de vínculos afetivos essenciais, à transmissão generosa de saberes acumulados e à preservação inabalável de valores existenciais fundamentais (Frankl, 2017). Essa esperança amadurecida adquire relevância crítica no envelhecimento, permitindo ao idoso continuar investindo com propósito em si mesmo e em suas relações mais significativas, promovendo um senso renovado de continuidade vital.

A resiliência, por sua vez, refere-se à capacidade dinâmica de reorganizar-se autenticamente diante de adversidades múltiplas, sem negar a dor real experimentada, mas sem permitir ser completamente destruído por ela (Southwick & Charney, 2012). A espiritualidade favorece esse processo essencial ao fornecer narrativas simbólicas coesas, símbolos poderosos de transcendência e práticas rituais que sustentam a continuidade do eu face às rupturas existenciais. O idoso verdadeiramente resiliente não é aquele imune ao sofrimento, mas aquele que, apesar dele, reconstrói formas viáveis e dignas de habitar o mundo alterado. Ao nutrir confiança interior, sentido profundo e pertencimento transcendente, a espiritualidade fortalece precisamente essa capacidade adaptativa e reorganização criativa.

No plano existencial propriamente dito, a construção de significado emerge como o ponto decisivamente mais profundo e transformador. O envelhecimento confronta o sujeito com perguntas radicais e inescapáveis: qual o valor concreto da minha vida agora, em sua forma atual? O que permanece essencial de mim para além das perdas acumuladas? Como habitar serenamente um corpo irremediavelmente mudado? Como lidar com a finitude sem sucumbir ao desespero absoluto? Essas interrogações não são meramente psicológicas superficiais, mas genuinamente existenciais na sua essência. A espiritualidade oferece caminhos concretos e personalizados para elaborá-las, permitindo ao idoso descobrir respostas singulares que sustentem sua permanência digna no mundo (Yalom, 1980).

A noção de significado relaciona-se ainda à possibilidade ativa de reinterpretar a própria trajetória vital de forma narrativa e integradora. Muitas pessoas idosas revisitam sistematicamente memórias afetivas, relações históricas e escolhas passadas em busca de coerência narrativa unificadora. Quando essa revisão reflexiva encontra suporte sólido em valores espirituais profundos, o sujeito consegue integrar experiências dolorosas aparentemente desconexas e reconhecer continuidade essencial em sua história pessoal. Isso promove uma velhice mais pacífica e reconciliada, não por eliminar conflitos inerentes, mas por conferir-lhes um lugar compreensível e significativo dentro da tapeçaria maior da própria existência vivida.

Esperança, resiliência e significado transcendem o plano estritamente individual, influenciando diretamente a adesão ao cuidado em saúde integral. Um idoso que ainda percebe sentido profundo em sua vida demonstra maior consistência nas práticas de autocuidado preventivo, participa ativamente de decisões terapêuticas compartilhadas e investe proativamente na preservação de sua qualidade de vida global (Brasil, 2006). Dessa forma dinâmica, a espiritualidade repercute de maneira concreta e mensurável nas práticas clínicas cotidianas, inclusive em áreas especializadas como a saúde bucal, onde intervenções funcionais ganham significado existencial mais amplo.

3.4 Espiritualidade, dignidade e cuidado em saúde.

A articulação entre espiritualidade, dignidade e cuidado em saúde constitui o eixo central para uma compreensão verdadeiramente ampliada do envelhecimento contemporâneo (Koenig, 2012). A dignidade humana, nesse contexto existencial, não se limita ao reconhecimento formal e abstrato de direitos universais, mas manifesta-se de forma concreta e relacional na maneira como o sujeito idoso é efetivamente visto em sua totalidade, ouvido em sua singularidade e cuidado com respeito profundo à sua humanidade. Envelhecer com dignidade significa ser reconhecido não como mero conjunto de sintomas clínicos, diagnósticos objetivos ou limitações funcionais cumulativas, mas como pessoa integral, portadora de história pessoal rica, valores existenciais profundos, vínculos afetivos essenciais e um sentido vital autêntico que merece preservação ativa.

A espiritualidade contribui decisivamente para esse reconhecimento transformador ao recordar, com força simbólica, que o valor intrínseco da pessoa transcende completamente sua produtividade econômica, juventude física ou integridade corporal plena (Frankl, 2017). Mesmo diante do adoecimento inevitável, fragilidades múltiplas ou declínio funcional progressivo, a existência humana preserva uma dignidade ontológica inalienável que não pode ser reduzida a métricas biomédicas. Essa compreensão paradigmática exerce implicações profundas e estruturantes no cuidado em saúde, exigindo que profissionais de todas as áreas ultrapassem práticas reducionistas mecanicistas e adotem uma postura reflexiva que considere os significados únicos e pessoais que cada sujeito atribui tanto à sua própria vida quanto ao sofrimento que a atravessa.

Para a pessoa idosa especificamente, essa perspectiva ganha relevância absolutamente crucial e urgente. Muitos idosos vivenciam cotidianamente experiências dolorosas de invisibilidade social sistemática, paternalismo institucional desumanizante ou desvalorização sistemática de suas escolhas autônomas e maduras (Organização Mundial da Saúde, 2015). Quando o cuidado em saúde ignora deliberadamente ou inadvertidamente a subjetividade profunda do paciente, incorre no risco grave de reforçar essas dinâmicas desumanizadoras que minam a dignidade essencial. Por outro lado, quando reconhece a espiritualidade como dimensão plenamente legítima e constitutiva da experiência humana integral, o cuidado transforma-se radicalmente, tornando-se simultaneamente mais atento à singularidade irrepetível de cada história e mais comprometido com a integralidade biopsicossocioespiritual do sujeito.

Isso não implica, de maneira alguma, que o profissional de saúde deva assumir funções religiosas inadequadas ou oferecer respostas espirituais padronizadas e prontas. Significa, antes de tudo, cultivar uma postura ética madura caracterizada por escuta ativa e profunda, abertura genuína ao diferente e respeito incondicional à autonomia do outro. Perguntas existenciais fundamentais – sobre medo da morte, esperança vital, sentido da existência atual, natureza do sofrimento vivido e prioridades pessoais autênticas – emergem frequentemente de forma explícita ou implícita no contexto clínico cotidiano. Saber acolher essas interrogações com cuidado, sem reduzi-las a sintomas a serem medicados nem tratá-las de forma superficial e condescendente, constitui elemento definidor do cuidado verdadeiramente integral. Nesse sentido dual, a espiritualidade manifesta-se tanto como conteúdo essencial da experiência vivida pelo paciente quanto como atitude humanizadora estruturante da prática profissional responsável.

A dignidade expressa-se ainda de maneira prática na própria arquitetura do cuidado planejado e executado. Considerar criteriosamente o que é verdadeiramente importante para aquele idoso específico, quais valores pessoais orientam suas escolhas existenciais, quais perdas ele teme mais profundamente e quais aspectos irrenunciáveis de sua vida deseja preservar a todo custo são atitudes fundamentais e não negociáveis. Essa abordagem

humanizada evita que o cuidado se degrade em mera sequência mecânica de procedimentos técnicos descolados da existência concreta e pulsante do sujeito. Ao contrário, possibilita a construção de intervenções odontológicas, médicas ou terapêuticas genuinamente coerentes com o modo singular como aquele indivíduo deseja habitar e significar sua própria velhice.

4 - SAÚDE BUCAL, IDENTIDADE E DIGNIDADE NO ENVELHECIMENTO

A saúde bucal ocupa posição singular e estratégica na experiência do envelhecimento, relacionando-se diretamente com dimensões funcionais essenciais, simbólicas profundas e sociais constitutivas da vida humana (Locker, 1988). Diferentemente de outros aspectos da saúde que permanecem invisíveis ou periféricos no cotidiano, a boca e o rosto emergem como elementos absolutamente centrais da comunicação interpessoal autêntica, da expressão emocional genuína e da própria identidade pessoal irreduzível. No processo inevitável de envelhecimento, alterações na cavidade oral – perda dentária progressiva, reabsorção óssea, modificações musculares faciais – afetam não apenas funções fisiológicas fundamentais como mastigação e fala, mas também a autopercepção profunda do indivíduo e a forma como é percebido pelos demais na esfera social. Assim, compreender adequadamente a saúde bucal na velhice exige ultrapassar categoricamente uma perspectiva estritamente clínica e técnica, reconhecendo seu impacto transformador na construção contínua da identidade pessoal, na preservação da dignidade existencial e no próprio sentido autêntico de viver com significado.

Essa centralidade simbólica da boca revela-se particularmente evidente na interação social cotidiana e nas relações afetivas primárias. O sorriso, como expressão universal de acolhimento, confiança e abertura ao encontro com o outro, depende diretamente da harmonia estética e funcional da região oral. Alterações bucais significativas podem inibir espontaneamente essa expressão vital, gerando retraimento social progressivo e isolamento emocional que comprometem não apenas a qualidade de vida objetiva, mas também a narrativa subjetiva de si mesmo. Estudos epidemiológicos confirmam que condições bucais inadequadas correlacionam-se significativamente com menor participação comunitária e redução de interações familiares significativas entre idosos (Organização Mundial da Saúde, 2015). A odontologia humanizada, portanto, transcende a mera restauração tecnicamente correta de estruturas dentárias para se tornar prática restauradora de vínculos humanos essenciais e de presença social digna.

4.1 Boca, rosto e identidade.

O rosto ocupa papel central na constituição da identidade humana (Locker, 1988). É por meio dele que os indivíduos se apresentam ao mundo, expressam emoções, estabelecem vínculos e são reconhecidos socialmente. A boca, como parte integrante dessa região, desempenha funções essenciais na comunicação verbal, na expressão afetiva e na interação social. Falar, sorrir, mastigar e até mesmo silenciar são atos que envolvem a boca e que participam da construção da presença do sujeito no espaço social.

No envelhecimento, transformações físicas podem modificar a aparência facial, alterando estruturas ósseas, musculares e dentárias (Organização Mundial da Saúde, 2015). A perda de dentes, a reabsorção óssea e alterações na musculatura facial podem modificar a harmonia do rosto, influenciando a forma como o indivíduo percebe sua própria imagem. Essas mudanças podem provocar sentimentos de estranhamento em relação ao próprio corpo, especialmente quando ocorrem de forma rápida ou quando não são acompanhadas por intervenções reabilitadoras adequadas.

A identidade pessoal está profundamente ligada à continuidade da imagem corporal (Locker, 1988). Quando alterações bucais comprometem essa continuidade, o idoso pode

experimental sensação de perda simbólica, não apenas física. A boca deixa de ser apenas estrutura funcional e passa a representar elemento importante na narrativa de quem o sujeito acredita ser. Nesse sentido, preservar ou restaurar a saúde bucal significa também contribuir para a preservação da identidade e da integridade da pessoa idosa.

4.2 Perda dentária, vergonha e exclusão social.

Entre as alterações bucais mais comuns no envelhecimento, a perda dentária ocupa lugar de destaque (Organização Mundial da Saúde, 2022). Embora avanços na odontologia tenham ampliado possibilidades de prevenção e reabilitação, o edentulismo ainda é realidade significativa em muitos contextos, especialmente em populações que tiveram acesso limitado a cuidados odontológicos ao longo da vida. A perda de dentes, entretanto, não se restringe a um problema funcional; ela pode gerar impactos profundos na vida social e emocional do idoso (Cunha et al., 2018).

Muitos indivíduos relatam sentimentos de vergonha associados à ausência dentária ou ao uso de próteses inadequadas (Bombardini et al., 2020). O receio de sorrir, falar em público ou participar de atividades sociais pode levar ao isolamento progressivo. Em encontros familiares, reuniões comunitárias ou ambientes públicos, o idoso pode evitar interações por medo de julgamento ou constrangimento. Essa retração social, quando prolongada, pode contribuir para sentimentos de solidão, tristeza e diminuição da autoestima.

A vergonha relacionada à condição bucal também pode interferir na forma como o indivíduo se posiciona no mundo (Locker, 1988). A percepção de estar "menos apresentável" ou "menos digno" pode afetar a autoconfiança e a disposição para estabelecer novas relações. Em sociedades que valorizam fortemente padrões estéticos associados à juventude, alterações na aparência facial podem intensificar a sensação de exclusão ou invisibilidade social. Nesse contexto, a saúde bucal torna-se elemento crucial na preservação da dignidade e da participação social do idoso.

4.3 Mastigação, fala e autonomia.

A boca exerce funções vitais para a manutenção da autonomia no envelhecimento (Locker, 1988). Mastigar adequadamente permite acesso a uma alimentação variada e nutricionalmente equilibrada, essencial para a manutenção da saúde geral. Alterações na capacidade mastigatória podem levar à preferência por alimentos mais macios, muitas vezes menos nutritivos, comprometendo a ingestão adequada de proteínas, fibras e outros nutrientes importantes (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Além da mastigação, a fala constitui outra função fundamental da cavidade oral (Bombardini et al., 2020). A comunicação verbal é elemento central da vida social, permitindo expressão de ideias, emoções e necessidades. Quando problemas bucais interferem na articulação das palavras ou na estabilidade das próteses, o idoso pode experimentar insegurança ao falar, reduzindo sua participação em conversas e interações sociais. A diminuição da comunicação pode gerar sensação de perda de autonomia e contribuir para o afastamento de espaços de convivência.

A autonomia na velhice não se refere apenas à capacidade física de realizar atividades cotidianas, mas também à possibilidade de expressar opiniões, fazer escolhas e participar ativamente da vida social (Brasil, 2006). Nesse sentido, a saúde bucal desempenha papel crucial ao sustentar funções que permitem ao indivíduo manter presença ativa no mundo. Preservar essas funções significa preservar também a liberdade de interação e a possibilidade de continuar exercendo papéis significativos na família e na comunidade.

4.4 Sorriso, autoestima e pertencimento.

O sorriso constitui uma das formas mais universais de expressão humana (Ekman, 2003). Ele comunica acolhimento, afeto, confiança e abertura genuína para o encontro com o outro. Na velhice, o sorriso mantém papel estratégico na preservação de vínculos afetivos essenciais e na participação social ativa. Entretanto, quando alterações bucais comprometem sua estética e funcionalidade, muitos idosos passam a evitá-lo instintivamente, impactando diretamente sua autoestima estrutural (Locker, 1988).

A autoestima encontra-se profundamente entrelaçada com a autopercepção da aparência física e a aceitação social percebida. A presença de dentes saudáveis ou reabilitações protéticas adequadas contribui significativamente para sustentar autoconfiança estável e sensação concreta de pertencimento comunitário (Cunha et al., 2018). Inversamente, quando o idoso vivencia constrangimento ao sorrir devido a condições bucais inadequadas, tende a desenvolver padrões comportamentais retraídos, evitando situações socialmente enriquecedoras que anteriormente proporcionavam prazer genuíno e realização pessoal.

O sorriso participa ativamente da arquitetura dos laços sociais cotidianos, funcionando como sinal universal de reconhecimento mútuo e aproximação afetiva (Bombardini et al., 2020). Em contextos familiares íntimos, expressa alegria autêntica, gratidão profunda e carinho espontâneo. Quando essa expressão vital encontra-se comprometida por condições bucais desfavoráveis, não se limita à perda estética superficial, mas altera profundamente a dinâmica relacional do indivíduo em suas múltiplas esferas. Assim, a saúde bucal assume relevância estrutural na sustentação do pertencimento social efetivo e da conexão emocional duradoura.

4.5 Saúde bucal como parte do sentido de viver.

A relação entre saúde bucal e sentido da vida pode não parecer evidente superficialmente, mas revela-se cristalina ao observar o impacto direto das condições bucais nas experiências cotidianas essenciais (Locker, 1988). Comer com genuíno prazer gastronômico, conversar animadamente com amigos, sorrir espontaneamente para familiares e expressar emoções de forma autêntica constituem práticas que conferem significado profundo às relações humanas fundamentais. Quando essas vivências cotidianas tornam-se comprometidas por limitações bucais, parte substancial do sentido existencial da rotina diária fica irremediavelmente afetada.

Para muitos idosos, recuperar ou preservar a saúde bucal representa não apenas benefício clínico, mas verdadeira possibilidade existencial de retomar atividades significativas anteriormente abandonadas por constrangimento ou incapacidade (Cunha et al., 2018). A reabilitação oral protética bem-sucedida possibilita retornar à participação plena em refeições familiares compartilhadas, sorrir sem o peso do constrangimento social, comunicar-se com segurança renovada e recuperar confiança essencial nas interações interpessoais cotidianas. Esses elementos concretos contribuem diretamente para a reconstrução ativa do bem-estar subjetivo e para a revalorização profunda da própria existência vivida.

Nesse sentido paradigmático, a odontologia transcende sua função técnica de restaurar meras estruturas anatômicas dentárias, posicionando-se como prática restauradora de experiências humanas constitutivas e irrenunciáveis (Bombardini et al., 2020). Ao devolver competentemente funções vitais como mastigação eficiente, fala articulada e sorriso espontâneo, o cuidado odontológico participa ativamente da reconstrução de dimensões existenciais essenciais que estruturam a própria condição humana. A saúde bucal integra-se, assim, ao campo mais amplo do cuidado integral biopsicossocialespiritual, dialogando organicamente com aspectos físicos objetivos, emocionais profundos, sociais relacionais e espirituais transcendentais do processo envelhecimento.

Reconhecer essa dimensão existencialmente ampliada do cuidado odontológico exige compreender que a boca não se reduz a mero espaço técnico de intervenção clínica protocolar, mas constitui lugar simbólico privilegiado de expressão autêntica da identidade pessoal, manifestação concreta da dignidade humana e porta de entrada para o próprio sentido de viver com significado (Frankl, 2017). A partir dessa perspectiva verdadeiramente integradora e humanizada, torna-se não apenas viável, mas imperativo integrar a saúde bucal ao conjunto mais amplo de práticas profissionais dedicadas à promoção de um envelhecimento genuinamente humano em sua essência, participativo em sua dinâmica social e significativo em sua dimensão transcendental.

5 - INTEGRALIDADE DO CUIDADO E PRÁTICA ODONTOLÓGICA HUMANIZADA

A discussão sobre integralidade do cuidado ganha espaço nas reflexões contemporâneas sobre saúde, especialmente no atendimento à população idosa (Brasil, 2006). A integralidade pressupõe compreensão ampliada do processo saúde-doença, reconhecendo que o cuidado não se reduz a intervenções biológicas isoladas. Exige considerar dimensões psicológicas, sociais, culturais e espirituais que estruturam a experiência humana. No envelhecimento, essa perspectiva revela-se crucial, pois o avanço da idade envolve transformações complexas além do âmbito estritamente clínico (Organização Mundial da Saúde, 2015).

O cuidado integral reconhece o indivíduo como sujeito de história, valores e significados próprios. Cada idoso carrega trajetória marcada por experiências únicas, crenças pessoais, vínculos afetivos e expectativas que moldam sua vivência do envelhecimento e relação com serviços de saúde. Ignorar essas dimensões rebaixa o cuidado a prática mecanicista, tratando o paciente como portador de condição clínica, não como pessoa dotada de identidade e dignidade intrínseca (Koenig, 2012).

Nesse contexto, a espiritualidade emerge como dimensão constitutiva da integralidade. Para muitos idosos, crenças, valores e práticas espirituais funcionam como referenciais que orientam a compreensão do sofrimento, doença e finitude. Oferece recursos simbólicos para elaborar perdas associadas ao envelhecimento, permitindo encontrar sentido e continuidade na história de vida. Reconhecida no cuidado em saúde, contribui para abordagem mais sensível às necessidades subjetivas do paciente (Frankl, 2017).

A integração da espiritualidade não transforma o espaço clínico em ambiente religioso, nem transfere funções espirituais aos profissionais de saúde. Trata-se de reconhecer que questões sobre sentido da vida, esperança, medo e finitude emergem naturalmente no cuidado, especialmente entre idosos. Escuta atenta e respeito às crenças do paciente constroem vínculos terapêuticos sólidos, humanizando as práticas de saúde.

No campo odontológico, a reflexão sobre integralidade enfrenta desafios significativos. Historicamente, a prática odontológica priorizou orientação técnico-procedimental, focando restauração dentária e controle de patologias específicas (Locker, 1988). Embora essenciais para saúde bucal, intervenções exclusivamente técnicas limitam compreensão do impacto das condições bucais na vida do paciente.

Para idosos, essa limitação torna-se particularmente evidente. Alterações bucais afetam alimentação, comunicação, interação social e autoestima, impactando diretamente qualidade de vida. Muitos apresentam condições sistêmicas, limitações motoras ou necessidades psicossociais que demandam abordagem interdisciplinar cuidadosa (Organização Mundial da Saúde, 2022). A odontologia geriátrica exige sensibilidade para compreender não apenas a condição clínica oral, mas o contexto vital do paciente.

A humanização odontológica envolve mudança epistemológica de perspectiva. O profissional deixa de focar exclusivamente dentes, gengivas ou próteses para considerar a

pessoa por trás dessas estruturas. Reconhece impacto emocional e social das condições bucais, além de expectativas e valores que orientam decisões do paciente. Escuta qualificada, diálogo aberto e respeito à autonomia tornam-se pilares fundamentais do cuidado.

A espiritualidade potencializa essa abordagem humanizada. Reconhecer que a vida do paciente transcende o corpo biológico amplia a compreensão do sofrimento e necessidades do idoso. Experiências de adoecimento oral frequentemente suscitam reflexões sobre sentido da vida, relação corporal e proximidade da finitude. Abertura profissional para acolher essas reflexões alinha o cuidado às necessidades existenciais profundas.

A dignidade humana estrutura essa perspectiva integradora. Cuidar integralmente significa tratar cada idoso com respeito às suas singularidades, garantindo ser ouvido, compreendido e incluído nas decisões sobre sua saúde (Brasil, 2006). A dignidade manifesta-se na comunicação empática, explicação clara de procedimentos e atenção genuína às prioridades e preocupações do paciente.

Na saúde bucal, dignidade expressa-se na valorização de funções aparentemente simples, porém profundamente significativas. Mastigar confortavelmente, falar claramente e sorrir sem constrangimento representam muito mais que melhorias funcionais. Para idosos, associam-se à autonomia preservada, manutenção de vínculos sociais e continuidade de práticas que conferem sentido vital (Locker, 1988).

A odontologia possui potencial transformador na promoção de envelhecimento digno. Restaurar funções orais e recuperar autoestima e participação social eleva o cuidado além do técnico, integrando-o a projeto amplo de cuidado humanizado à pessoa idosa. O odontólogo atua em rede interdisciplinar promovendo saúde, bem-estar e qualidade de vida integral.

Essa perspectiva demanda renovação da formação profissional. Educação odontológica deve incorporar envelhecimento, ética do cuidado, comunicação com idosos e dimensões psicossociais/espirituais da saúde. Formar profissionais que reconheçam complexidade do envelhecimento prepara-os para prática mais humana e integrada aos demais campos da saúde.

A integralidade odontológica transcende soma de procedimentos clínicos, construindo prática que reconhece a pessoa idosa em sua totalidade. Integrar espiritualidade, dignidade e saúde bucal desenvolve intervenções sensíveis às necessidades humanas do envelhecimento. Reafirma a odontologia como campo essencial na promoção de cuidado verdadeiramente humano, onde restaurar funções orais preserva identidades, relações e sentidos de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento humano constitui experiência complexa que transcende limites biológicos, abrangendo dimensões existenciais, sociais e simbólicas que estruturam a interpretação das trajetórias vitais (Frankl, 2017). Este artigo articulou espiritualidade, saúde bucal e integralidade do cuidado na construção de envelhecimento digno e significativo. Envelhecer não se limita a transformações corporais, mas envolve reorganização de sentidos, vínculos e identidades diante das mudanças temporais (Organização Mundial da Saúde, 2015).

A espiritualidade revelou-se dimensão estruturante, oferecendo recursos para construção de significado, enfrentamento de perdas e preservação da esperança ante limitações etárias (Koenig, 2012). Compreendida além da religião institucional, constitui campo experiencial que mantém conexão com valores, narrativas e propósitos existenciais. Contribui para resiliência e sustentação da dignidade humana em contextos de vulnerabilidade (Pargament, 2011).

A saúde bucal emergiu como elemento central na qualidade de vida idosa (Locker, 1988). Alterações bucais comprometem mastigação, fala e expressão facial, afetando autonomia, autoestima e participação social. A boca transcende função fisiológica, configurando-se território simbólico de comunicação e identidade pessoal. Problemas bucais

repercutem existencialmente na autopercepção e posicionamento relacional (Cunha et al., 2018).

O cuidado odontológico não se restringe a procedimentos técnicos restauradores de estruturas dentárias. Inserida em perspectiva ampliada de saúde, a odontologia reconhece o paciente como sujeito integral de história, valores e expectativas (Brasil, 2006). Prática humanizada demanda escuta sensível, respeito à autonomia e atenção às dimensões subjetivas do envelhecimento.

A integralidade do cuidado constitui eixo fundamental para práticas de saúde humanas e eficazes. Integrar espiritualidade, saúde bucal e envelhecimento reconhece que cuidar transcende intervenção corporal, acolhendo experiências existenciais constitutivas (Organização Mundial da Saúde, 2022). Restaurar funções bucais significa, para muitos idosos, retomada de autoestima, reinserção social e recuperação do sentido vital.

Torna-se imperativo ampliar discussões sobre odontologia no cuidado integral à pessoa idosa, promovendo práticas que reconhecem complexidade envelhecimento e valorizam dignidade multidimensional. Incorporar perspectivas interdisciplinares e humanizadas na formação odontológica contribui para modelos de cuidado sensíveis às necessidades populacionais envelhecidas.

Compreender envelhecimento como processo corpo-história-sentido expande horizontes das práticas de saúde. Integrar espiritualidade, dignidade e saúde bucal constrói abordagens que reconhecem o idoso como sujeito de significado e experiência. Assim, odontologia promove envelhecimento humano onde cuidar da boca preserva identidade, relações e sentido vital.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BOMBARDINI, C. G. et al. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso**. Revista de Odontologia da UNESP, [S. l.], v. 49, p. e20200045, 2020.

CUNHA, V. N. et al. **Edentulismo e qualidade de vida em idosos brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2173-2182, 2018.

EKMAN, P. **Emotions revealed**: recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life. New York: Times Books, 2003.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

KOENIG, H. G. **Religion, spirituality, and health**: the research and clinical implications. San Francisco: ISRN Psychiatry, 2012. DOI: 10.5402/2012/278730.

LOCKER, D. **Concepts of oral health, disease and the quality of life.** In: SLADE, G. D. (Ed.). Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World report on ageing and health.** Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Decade of healthy ageing:** baseline report. Genebra: OMS, 2022.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping:** theory, research, practice. New York: Guilford Press, 2011.

SNYDER, C. R. **Hope theory:** rainbows in the mind. Psychological Inquiry, Mahwah, v. 13, n. 4, p. 249-275, 2002. DOI: 10.1207/S15327965PLI1304_01.

SOUTHWICK, S. M.; CHARNEY, D. S. **The science of resilience:** implications for the prevention and treatment of depression. Science, Washington, v. 338, n. 6103, p. 79-82, 2012. DOI: 10.1126/science.1222942.

YALOM, I. D. **Existential psychotherapy.** New York: Basic Books, 1980.