

## ENVELHECIMENTO HUMANO, SAÚDE BUCAL E TECNOLOGIAS SOCIAIS: UMA ABORDAGEM INTERGERACIONAL INTERDISCIPLINAR

Samantha Maia Koch Torres  
*Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e  
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro - UENF*  
[samanthakocht@gmail.com](mailto:samanthakocht@gmail.com)

Charles Vieira Fonseca de Almeida  
*Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e  
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro - UENF*  
[charles.vieira@hotmail.com](mailto:charles.vieira@hotmail.com)

Kamilly Farah Cardoso Martins  
*Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e  
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro - UENF*  
[kamillyfarah@yahoo.com.br](mailto:kamillyfarah@yahoo.com.br)

Osvaldino Moreira Galucio Filho  
*Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e  
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro - UENF*  
[tracosculturais@gmail.com](mailto:tracosculturais@gmail.com)

Valtair Afonso Miranda  
*Pós Doutorado em Cognição e Linguagem da  
Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro –  
UENF*  
[valtairmiranda@gmail.com](mailto:valtairmiranda@gmail.com)

### Resumo

Esse artigo analisa o envelhecimento humano do ponto de vista da saúde bucal, das tecnologias sociais e das práticas intergeracionais, propondo uma abordagem interdisciplinar e humanizada da assistência à pessoa idosa. Considerando a trajetória da transição demográfica e o avanço do envelhecimento populacional no Brasil, evidencia-se a urgência em estratégias inovadoras e abrangentes, voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde e ao fortalecimento de vínculos sociais. O estudo, de natureza qualitativo e exploratório, fundamenta-se em revisão bibliográfica estudo de práticas desenvolvidas em contextos comunitários e institucionais. São discutidos os fundamentos do envelhecimento ativo, cuidado ampliado e integralidade, destacando a saúde bucal como elemento essencial e condição relevante para o envelhecimento com qualidade. Os resultados apontam que tecnologias sociais e práticas intergeracionais têm potencial transformador, promovendo autonomia, inclusão social e equidade no cuidado. Conclui-se que o cuidado com a saúde bucal deve ser integrado a uma proposta coletiva e ética de atenção, que reconheça o idoso em sua integralidade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Saúde bucal, Tecnologias sociais.

## **Abstract**

This article analyzes human aging from the perspective of oral health, social technologies, and intergenerational practices, proposing an interdisciplinary and humanized approach to elderly care. Considering the trajectory of demographic transition and the growing aging population in Brazil, the study highlights the urgency of innovative and comprehensive strategies aimed at expanding access to health services and strengthening social bonds. This is a qualitative and exploratory study based on a bibliographic review and an analysis of practices developed in community and institutional contexts. It discusses the foundations of active aging, expanded care, and integrality, emphasizing oral health as an essential component and a key condition for aging with quality of life. The findings indicate that social technologies and intergenerational practices have transformative potential, fostering autonomy, social inclusion, and equity in care. The study concludes that oral healthcare must be integrated into an ethical and collective model of attention that recognizes the elderly as whole and dignified individuals.

**Keywords:** Aging, Oral health, Social technologies.

## **Introdução**

O Brasil, assim como várias nações da América Latina e de outras regiões do mundo, tem vivenciado, ao longo dos últimos anos, um processo acelerado e profundo de transformação demográfica. Esse fenômeno é marcado por alterações relevantes na distribuição etária da população, motivadas por elementos como a elevação contínua da longevidade, os avanços no campo da medicina e a ampliação do acesso ao conhecimento, associadas à expressiva redução dos índices de natalidade e fertilidade. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2030, a população com 60 anos ou mais ultrapassará o contingente de crianças e jovens com até 14 anos, representando uma inflexão inédita na configuração da pirâmide etária brasileira. Trata-se, portanto, de uma transformação estrutural que afeta diretamente as diretrizes governamentais, as estratégias assistenciais, a economia, os valores socioculturais e os laços sociais.

Embora essa reconfiguração demográfica represente uma vitória na área da saúde coletiva, do progresso socioeconômico e da ampliação dos direitos sociais, ela também impõe desafios complexos e multifacetados. As estruturas tradicionais de proteção social, baseadas em uma abordagem assistencial convencional, demonstram-se insuficientes diante das novas demandas dos indivíduos em processo de envelhecimento. O aumento da longevidade exige não só o desenvolvimento de diretrizes governamentais específicas e resolutivas, como também a reestruturação dos modos de atenção, o incentivo à participação ativa dos idosos e o estímulo a um envelhecimento participativo, independente, saudável e respeitoso.

Diante desse cenário, o envelhecimento humano deve ser compreendido enquanto uma trajetória progressiva, plural e heterogênea, atravessada por determinantes sociais, econômicos, ambientais, culturais e subjetivos. A Organização Mundial de Saúde conhecida como OMS introduziu o conceito de “envelhecimento ativo”, que amplia o entendimento de saúde para níveis que ultrapassam a ausência de enfermidades, integrando aspectos como autonomia, participação social, inserção comunitária, segurança, educação permanente, bem-estar corporal e emocional. Essa abordagem, ao enfatizar os direitos e as potencialidades do público idoso, contribui para romper estigmas negativos relacionados à velhice e para enaltecer a diversidade etárias.

Frente a essa realidade, emergem como centrais as chamadas práticas inovadoras de cuidado. Entre elas, destacam-se as tecnologias sociais, definidas como metodologias, técnicas e produtos reaplicáveis, desenvolvidos em diálogo com comunidades e voltados à superação de desafios concretos de forma inclusiva, participativa e sustentável. No campo do envelhecimento, as tecnologias sociais revelam um potencial transformador, pois fortalecem o protagonismo do público idoso, promovem a equidade, otimizam recursos locais e estimulam a construção coletiva de soluções, sobretudo em contextos de vulnerabilidade.

O incentivo ao cuidado odontológico no envelhecimento é uma dimensão particularmente relevante dentro dessa perspectiva. Apesar de seu impacto direto sobre o bem-estar da terceira idade — afetando funções vitais como mastigação, deglutição, comunicação, autoestima e interação social —, os cuidados bucais ainda são negligenciados por muitas estratégias governamentais e pelos próprios sistemas de atendimento em saúde. Problemas como edentulismo, periodontopatias, xerostomia, lesões bucais e complicações associadas à utilização de próteses mal adaptadas são prevalentes entre os idosos e, muitas vezes, resultam em dor, isolamento, exclusão e agravamento de comorbidades sistêmicas, como diabetes, enfermidades do coração e respiratórias.

Além disso, a inclusão dos idosos nos atendimentos odontológicos é marcada por diversas barreiras: ausência de estratégias governamentais eficazes, escassez de profissionais qualificados, dificuldades de locomoção, preconceitos etários, baixa cobertura do SUS em odontogeriatría e carência de campanhas de prevenção voltadas especificamente para essa faixa etária. Assim, é urgente ampliar a disponibilização de iniciativas preventivas, educativas e curativas de forma humanizada, territorializada e sensível às especificidades do envelhecimento.

A interseção entre saúde bucal, envelhecimento e tecnologias sociais abre caminhos para o desenvolvimento de soluções inovadoras e de baixo custo, pautadas na articulação com o contexto local e nas ações assistenciais que reconheçam a sabedoria popular e os conhecimentos tradicionais. Isso inclui o reconhecimento de iniciativas intergeracionais, que promovem o intercâmbio de experiências entre pessoas de diferentes faixas etárias, favorecendo o aprendizado mútuo, o fortalecimento de vínculos afetivos e a valorização das contribuições dos idosos na construção da memória social e do bem-estar coletivo.

A articulação entre gerações, ao ser aplicada no âmbito da odontologia preventiva, pode se manifestar de diferentes maneiras: campanhas educativas desenvolvidas por jovens para idosos e vice-versa, mutirões comunitários de prevenção, oficinas interativas sobre higiene bucal, rodas de conversa a respeito de hábitos alimentares e saúde oral, dentre outras estratégias. Essas ações promovem mais do que a instrução em saúde; incentivam também a empatia, o respeito e a inclusão social, contribuindo para um novo pacto intergeracional fundamentado na solidariedade, no reconhecimento e na justiça social.

Este artigo, portanto, propõe-se a analisar o envelhecimento humano a partir da perspectiva das práticas inovadoras no campo da saúde, centradas nas tecnologias sociais e nas experiências intergeracionais, destacando o papel central da saúde bucal enquanto eixo estruturante para o processo de envelhecimento pautado pela dignidade, cidadania e bem-estar. A metodologia empregada é do tipo qualitativo com abordagem exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica sistemática e na apreciação de ações concretas realizadas por iniciativas acadêmicas, comunitárias e institucionais no Brasil. O corpus analítico inclui artigos científicos, dissertações, teses,

documentos oficiais relacionados às diretrizes públicas e descrições de vivências práticas de cuidado intergeracional.

A estrutura do artigo contempla quatro partes: a introdução, que contextualiza a temática abordada e apresenta os objetivos e a metodologia; a fundamentação teórica, que discute as noções centrais e os referenciais adotados; o desenvolvimento, que analisa criticamente as práticas observadas e as evidências obtidas; e as considerações finais, que sintetizam as principais conclusões e indicam caminhos possíveis para o fortalecimento das ações públicas e das iniciativas sociais voltadas à atenção integral ao público idoso.

## **Fundamentação teórica**

O envelhecimento humano, enquanto processo biopsicossocial, demanda abordagens que extrapolem a visão biologicista e passem a incorporar determinantes sociais, culturais, afetivos e políticos. Esse fenômeno reflete transformações profundas na estrutura demográfica, nas relações sociais e nos serviços de atenção à saúde, exigindo inovações conceituais e operacionais voltadas à valorização da dignidade, da autonomia e da cidadania na velhice (NERI, 2014; SILVA, 2010).

A atenção à saúde bucal da pessoa idosa requer a integração entre diversas disciplinas do conhecimento, como odontologia, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e serviço social, promovendo um cuidado abrangente que leve em conta os aspectos físicos, emocionais e sociais do envelhecimento (SOUZA et al., 2022).

O bem-estar da boca durante a velhice está intimamente associado a determinantes sociais, como nível socioeconômico, grau de instrução e disponibilidade de serviços, sendo fundamental que os profissionais da saúde considerem essas dimensões para elaborar planos de cuidado coerentes com as condições vivenciadas pelo idoso (SOUZA et al., 2022).

A colaboração direta e horizontal entre especialistas de distintas áreas favorece uma escuta mais sensível às demandas do idoso, promovendo ações que respeitem sua autonomia e singularidade, além de combater práticas assistencialistas ou reducionistas (SOUZA et al., 2022). As práticas interdisciplinares devem estar alinhadas às normativas da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa, garantindo que os cuidados odontológicos sejam integrados ao plano terapêutico individualizado e inseridos nos serviços da atenção integral à saúde (SOUZA et al., 2022).

Embora haja reconhecimento conceitual da importância da multidisciplinaridade, muitas unidades de atenção primária ainda enfrentam dificuldades na consolidação de práticas efetivas em equipe, seja pela excessiva carga laboral, falta de capacitação ou ausência de protocolos integrados (SOUZA et al., 2022).

A qualificação contínua dos trabalhadores da saúde é essencial para o enfrentamento dos desafios relacionados à saúde bucal do idoso, sobretudo em contextos de vulnerabilidade. Programas de formação continuada fortalecem a atuação crítica, humanizada e colaborativa (SOUZA et al., 2022).

A velhice, enquanto fenômeno social em constante transformação, reflete desigualdades históricas que incidem de maneira distinta sobre os diferentes grupos

da sociedade. A proposta de envelhecimento ativo, formulada pela Organização Mundial da Saúde (2005), pretende alterar essa realidade ao integrar os eixos de participação, bem-estar e proteção. No cenário brasileiro, essa abordagem encontra respaldo na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), embora persistam obstáculos relacionados à efetivação dessas normativas e à garantia de justiça no acesso às práticas de cuidado (CECILIO, 2006).

Durante o envelhecimento, transformações orais recorrentes — como edentulismo, cáries de raiz e redução do fluxo salivar — afetam não apenas os aspectos odontológicos propriamente ditos, mas também interferem na autopercepção, nos vínculos sociais e no bem-estar geral da pessoa idosa. Essas condições, com frequência agravadas pela ausência de acompanhamento odontológico contínuo, revelam desigualdades cumulativas. Soma-se a isso o impacto da mastigação deficiente sobre a alimentação e o funcionamento metabólico, o que reforça a necessidade de uma abordagem assistencial mais abrangente, sensível tanto às dimensões funcionais quanto às subjetivas do cuidado (GHAZZAOUI; SALAM; MOTA, 2024).

A condição bucal no envelhecimento aparece como um componente relevante da experiência de vida na terceira idade. Alterações como perda dentária, doenças periodontais, lesões cáries não tratadas, boca seca, mau hálito e limitações funcionais na mastigação indicam não apenas um processo biológico em declínio, mas revelam também exclusão social e falhas nas estratégias preventivas implementadas ao longo do ciclo de vida (NARVAI, 2010; MORAIS; BARBOSA, 2018). O modelo de atenção fragmentado e a limitação na cobertura dos serviços básicos de saúde bucal voltados ao público idoso contribuem para aprofundar disparidades territoriais e econômicas, dificultando a efetivação de cuidados integrais (CHAVES et al., 2018).

Mesmo com os importantes avanços técnico-científicos na odontologia, tais conquistas, isoladamente, não se traduzem em melhora expressiva dos indicadores de saúde bucal da população. As enfermidades que acometem a cavidade oral entre os idosos possuem forte conexão com determinantes sociais, culturais e estruturais, o que evidencia a urgência em ultrapassar modelos exclusivamente curativos e fomentar o acesso efetivo e contínuo aos serviços de atenção (MELLO; MOYSÉS, 2010).

A velhice deve ser abordada em sua complexidade, o que demanda estratégias que respeitem as trajetórias individuais, dada a multiplicidade de fatores envolvidos e a diversidade de contextos que caracterizam esse segmento etário (COCHAR-SOARES; DELINOCETE; DATI, 2021).

Indivíduos residentes em instituições de longa permanência tendem a apresentar maiores déficits cognitivos, que se manifestam na diminuição da autonomia funcional e na maior propensão a sintomas depressivos, sobretudo quando comparados àqueles que permanecem em ambientes domiciliares e comunitários (TRINDADE et al., 2013).

Esse tipo de comprometimento pode ter origem tanto em fatores individuais quanto nas condições oferecidas pelas instituições, especialmente quando estas não estimulam suficientemente os residentes por meio de atividades físicas e sociais, adotando rotinas repetitivas e com pouco envolvimento coletivo (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015; MARIANO et al., 2020).

Com o avanço da idade, é comum a ocorrência de declínios nas funções

motoras, fisiológicas e mentais, o que afeta de maneira significativa o bem-estar geral das pessoas idosas. Entre os distúrbios mais recorrentes nessa faixa etária estão as doenças neurodegenerativas, os acidentes vasculares cerebrais e diversos tipos de demências, como as relacionadas ao Parkinson e Alzheimer (SILVA, 2019).

Quando essas condições se agravam, observa-se uma importante restrição na autonomia e na realização de tarefas cotidianas, provocando sofrimento emocional intenso entre os idosos acometidos (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015).

A organização das ações em saúde bucal no nível primário deve seguir diretrizes que contemplem a integralidade do cuidado, o pertencimento territorial e a participação ativa da população, integrando práticas clínicas, educativas e preventivas aos diferentes níveis do sistema de saúde (RONCALLI, 2008). De acordo com Costa et al. (2017), atender às demandas específicas do público idoso exige formação de profissionais com escuta qualificada, vínculo afetivo e senso de corresponsabilidade. Medidas como atividades educativas, encontros em grupo, atendimentos domiciliares e o engajamento nos conselhos comunitários de saúde são estratégias essenciais para fortalecer o cuidado e mitigar obstáculos no acesso aos serviços.

Diante dessa realidade, as tecnologias sociais surgem como alternativas transformadoras. Essas soluções, baseadas na colaboração coletiva, com baixo custo e grande potencial de impacto, favorecem a capacitação comunitária e promovem a inserção social de populações historicamente excluídas (FUNDAÇÃO DO BANCO DO BRASIL, 2010). No campo da odontologia, exemplos bem-sucedidos incluem oficinas para confecção de próteses, hortas comunitárias voltadas à promoção da saúde alimentar e oral, bem como grupos de autocuidado com foco na terceira idade (BARDIN, 2021).

A intergeracionalidade desponta como uma proposta educativa e afetiva que estimula o convívio entre faixas etárias distintas em atividades baseadas na partilha e na empatia. Estudos de Ferreira (2015) e Martins e Lima (2020) evidenciam que essas ações fortalecem os laços entre jovens e idosos, estimulam a troca de conhecimentos e ajudam a desconstruir estigmas associados ao envelhecimento. Entre os exemplos estão oficinas de escovação conduzidas de forma conjunta, visitas de estudantes às instituições de longa permanência e rodas de conversa envolvendo alunos de odontologia e moradores idosos, comprovando o impacto positivo dessas abordagens.

A vertente da educação em saúde bucal baseada nos princípios da pedagogia libertadora de Paulo Freire (1987) promove o diálogo, o reconhecimento dos saberes populares e a produção coletiva do saber. Ao estabelecer relações horizontais entre profissionais e comunidade, essa metodologia reforça o papel ativo dos idosos em seu próprio cuidado e incentiva a construção de espaços de aprendizado compartilhado com os mais jovens (FREIRE, 1987; AYRES, 2004). A inclusão das ações intergeracionais nesse modelo amplia significativamente o efeito transformador das práticas educativas.

As ações que envolvem diferentes gerações no campo da odontologia têm demonstrado não apenas efeitos na prevenção de agravos e incentivo ao autocuidado, como também contribuições relevantes para o equilíbrio emocional e psicológico dos idosos. Atividades como jogos com netos, encontros em grupo, relatos de vida e outras práticas participativas promovem estímulos mentais, emocionais e sociais, auxiliando na redução de sintomas depressivos, solidão e baixa autoestima. Tais ações ainda despertam nas novas gerações uma consciência ampliada sobre os direitos e demandas do público idoso, reforçando uma cultura pautada na empatia e no

reconhecimento (SOUZA et al., 2018).

Sob a ótica das diretrizes governamentais, o atendimento odontológico voltado ao envelhecimento no Brasil permanece em processo de fortalecimento. Mesmo com a integração do cuidado odontológico à Estratégia Saúde da Família e a formulação da política conhecida como Brasil Sorridente, persistem dificuldades no acesso e na eficácia da atenção ofertada (CHAVES et al., 2018; MACHADO; SANTOS, 2020). A carência de linhas organizadas de cuidado, o número reduzido de profissionais especializados e o investimento limitado em atividades educativas e preventivas continuam sendo obstáculos à concretização do direito à saúde bucal na terceira idade.

O conceito de bucalidade, por sua vez, propõe uma leitura mais abrangente da cavidade oral, compreendendo-a como um espaço simbólico, relacional e culturalmente construído, que vai além de sua dimensão anatômica (Mello, 2007). As condições orais frequentemente observadas entre idosos não estão unicamente ligadas a aspectos fisiológicos, mas são fortemente influenciadas por fatores estruturais, como o contexto socioeconômico e o modelo de atenção vigente, os quais moldam o panorama epidemiológico atual (NARVAI et al., 2006).

Mesmo com o crescimento da produção técnico-científica sobre o tema, ainda há um descompasso entre as evidências disponíveis e a aplicação prática nos serviços de saúde pública, sobretudo quando se trata de idosos em situação de maior vulnerabilidade social (BASEADO EM GREEN, 2001).

A oferta de serviços odontológicos pelo sistema público de saúde, especialmente no que se refere ao atendimento voltado à população idosa, apresenta limitações significativas, restringindo intervenções de caráter preventivo e reabilitador, e priorizando, em muitos casos, procedimentos de cunho emergencial e curativo (CONFORME FERREIRA et al., 2006).

Mesmo diante de uma expressiva demanda não atendida por assistência odontológica na terceira idade, observa-se baixa adesão aos serviços ofertados, o que evidencia a urgência de políticas públicas que contemplem a inclusão e respondam de forma sensível às necessidades reais dessa população (MARTINS, 2008).

A elaboração de estratégias mais eficazes para o cuidado bucal de idosos pressupõe um novo compromisso entre governo e sociedade civil, capaz de redefinir os fundamentos da ação estatal e de promover o diálogo entre diferentes esferas sociais (SANTOS, 1997).

No campo da administração da saúde, nota-se um afastamento progressivo de modelos essencialmente técnicos, em direção a abordagens mais dialógicas, nas quais a valorização da autonomia individual e a atuação coletiva assumem papel central (SÁ, 2001).

A inserção de diversos segmentos sociais e demandas específicas no planejamento e na execução de ações públicas reflete uma concepção contemporânea de governança, alicerçada na corresponsabilidade cidadã e na participação ativa dos envolvidos (IBANHES et al., 2007).

As iniciativas mais eficazes no campo da saúde pública são caracterizadas por sua continuidade, respaldo em princípios éticos e base científica, além de estarem

alinhadas às particularidades dos territórios onde são desenvolvidas (KAHAN et al., 2005).

O paradigma da Promoção da Saúde propõe uma reconfiguração das práticas assistenciais, orientando-as pela lógica da integralidade, justiça social e envolvimento comunitário, elementos que favorecem a construção de ações mais sustentáveis e transformadoras (WESTPHAL, 2006).

Dessa forma, considera-se essencial que a articulação entre ações intergeracionais, estratégias comunitárias inovadoras e a pedagogia crítica em saúde se estabeleça como base para uma velhice mais justa e saudável. Reconhecer a importância da comunicação, da estética e da funcionalidade oral como componentes centrais da autonomia e do reconhecimento do idoso demanda intervenções interdisciplinares, enraizadas nos territórios e comprometidas com a equidade.

De acordo com as abordagens contemporâneas, ao integrar os pilares da saúde coletiva, da gerontologia crítica, da pedagogia libertadora e da inovação social, constitui-se uma base teórica sólida e transformadora, apta a orientar práticas e políticas públicas mais empáticas e inclusivas. Valorizar o idoso como sujeito ativo de sua trajetória, ao invés de vê-lo apenas como alvo de intervenções, representa um marco fundamental rumo a uma sociedade que reconheça o envelhecimento como uma etapa legítima e honrada da existência humana.

A intergeracionalidade tem se consolidado como estratégia relevante no combate à discriminação etária, estimulando interações entre diferentes faixas etárias que favorecem o intercâmbio de saberes, vivências e vínculos afetivos. Ferreira (2015) destaca que iniciativas intergeracionais sistemáticas favorecem a ampliação do exercício da cidadania e o desenvolvimento de laços comunitários capazes de beneficiar a saúde emocional de jovens e idosos.

Para Oliveira e Tavares (2017), tais interações precisam ultrapassar ações esporádicas, sendo incorporadas às práticas comunitárias e às políticas públicas com o objetivo de fomentar uma convivência intergeracional pautada pelo respeito mútuo e pela valorização da diversidade etária. Pasinato e Andrade (2018) acrescentam que a intergeracionalidade também possui caráter educativo, promovendo aprendizado recíproco e engajamento social.

Em se tratando da saúde da cavidade oral, experiências intergeracionais vêm apresentando bons resultados no incentivo a hábitos preventivos e na adoção de práticas de autocuidado. Paulino et al. (2018) relatam a iniciativa "Sorrisos que Conectam", no Rio Grande do Sul, onde crianças, adolescentes e idosos compartilham vivências educativas, fortalecendo vínculos comunitários e estimulando práticas saudáveis desde a infância. Lopes et al. (2016) mencionam o projeto "Jovens Cuidadores", que capacita adolescentes para atuarem como agentes de promoção da saúde bucal entre idosos, promovendo responsabilidade social e cuidado mútuo.

Martins e Silva (2019) observam que tais experiências atuam como mecanismos de amparo social, melhorando o acesso aos serviços, diminuindo o isolamento e favorecendo o envelhecimento com qualidade. A intergeracionalidade, nesse sentido, assume papel estratégico na superação de práticas segregadoras e na construção de uma sociedade mais igualitária.

Apesar do progresso observado nas reflexões teóricas e nas experiências práticas, ainda persistem obstáculos importantes para a expansão e consolidação de

práticas intergeracionais e tecnologias sociais. Neri (2014) aponta limitações como a formação insuficiente de profissionais, recursos financeiros escassos e baixa articulação entre as ações nos sistemas públicos, principalmente em regiões com menor infraestrutura.

Merhy (2007) e Schwartz e Durrive (2007) defendem que a formação de profissionais deve ser repensada, incorporando o uso de tecnologias relacionais e valorizando modelos assistenciais centrados na singularidade dos sujeitos e na cooperação entre diferentes áreas.

A mobilização comunitária e o protagonismo do idoso são aspectos imprescindíveis para a efetividade dessas práticas, como ressalta Bardin (2021). Além disso, investigações científicas atualizadas são essenciais para mensurar os impactos sociais e clínicos das ações intergeracionais, bem como para explorar os recursos digitais como aliados na ampliação do cuidado humanizado. Silva et al. (2021) enfatizam que a conjugação de abordagens presenciais e digitais pode ampliar o alcance das intervenções em saúde bucal, especialmente quando se trata de atender grupos em situação de vulnerabilidade.

## **Desenvolvimento do tema**

A investigação apresentada parte do entendimento de que o processo de envelhecer configura-se como uma realidade multifatorial e desafiadora, demandando intervenções articuladas e contemporâneas no âmbito da saúde. Com base nesse pressuposto, o trabalho tem como objetivo identificar e organizar experiências intergeracionais e soluções sociais voltadas à atenção odontológica da população idosa, priorizando a elaboração de propostas sustentáveis, acessíveis e contextualizadas territorialmente. O diferencial da abordagem está na integração entre produção acadêmica e vivências locais, aliando saberes científicos e populares, além de articular ações de cuidado e formação com o propósito de promover um envelhecimento com dignidade, protagonismo e participação ativa.

Entre as principais contribuições desta investigação, destaca-se o reconhecimento da saúde bucal como componente essencial nas estratégias de atenção integral ao envelhecimento, considerando sua repercussão direta na nutrição, autoestima, interação comunicativa e inserção social, além de sua correlação com a saúde geral e o bem-estar na velhice. A pesquisa propõe tecnologias sociais replicáveis e adaptáveis a diferentes territórios, voltadas à promoção da saúde bucal em populações idosas em situação de vulnerabilidade, por meio de metodologias participativas e de baixo custo. Também sistematiza práticas intergeracionais como dispositivos de cuidado e inclusão, explorando o potencial transformador de ações que envolvem diferentes faixas etárias na promoção do bem-estar coletivo, da cidadania e do respeito mútuo. Outro aporte relevante é a produção de conhecimento interdisciplinar, integrando os campos da saúde coletiva, odontologia, gerontologia, educação popular, psicologia, serviço social e antropologia, a fim de elaborar propostas de cuidado que dialoguem com as realidades locais e respeitem a diversidade dos sujeitos envolvidos. Além disso, incentiva o protagonismo da população idosa nas práticas de autocuidado e participação ativa, reconhecendo seus saberes e trajetórias como elementos fundamentais para o êxito de qualquer intervenção em saúde.

O desenvolvimento deste estudo seguiu uma trajetória metodológica dividida em três grandes etapas, articuladas entre si e ancoradas em princípios ético-políticos de escuta, participação e corresponsabilidade. A primeira consistiu em um levantamento teórico e contextual, com revisão crítica da literatura nacional sobre envelhecimento humano, saúde bucal do idoso, tecnologias sociais e intergeracionalidade, além da investigação de marcos normativos e diretrizes institucionais voltadas à saúde da população idosa e à atenção odontológica no Brasil, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), no Estatuto da Pessoa Idosa e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A segunda etapa envolveu o mapeamento e a análise de experiências inovadoras desenvolvidas em diferentes territórios, como centros de saúde, universidades, organizações não governamentais, movimentos sociais e comunidades tradicionais, que aplicam tecnologias sociais e práticas intergeracionais voltadas ao bem-estar das pessoas idosas, com o objetivo de reconhecer iniciativas exitosas, compreender seus impactos e identificar desafios e potencialidades para ampliação e replicação. Na terceira etapa, procedeu-se à sistematização e proposição de diretrizes integradas para a promoção da saúde bucal no envelhecimento, com enfoque interdisciplinar, participativo e adaptado aos contextos locais, contemplando práticas educativas e estratégias de reestruturação da atenção odontológica no SUS, com prioridade para acessibilidade, equidade e cuidado humanizado.

A investigação adotou uma abordagem que integra diferentes campos do saber, reconhecendo que os desafios do envelhecimento contemporâneo requerem compreensão ampla e colaborativa. Os cuidados odontológicos voltados à população idosa não podem ser vistos isoladamente, mas como parte de um conjunto de fatores sociais, subjetivos, afetivos e culturais que influenciam a experiência de envelhecer. A odontologia fornece subsídios técnicos importantes para prevenção, manutenção e reabilitação da saúde bucal, mas, conforme salientam Ghazzaoui, Salam e Mota (2024), o enfoque clínico tradicional frequentemente ignora aspectos emocionais e psicossociais relacionados à perda dentária, xerostomia e inflamações periodontais, condições que afetam significativamente a autoestima, os hábitos alimentares, a comunicação e as relações sociais. Por isso, é indispensável expandir a atuação odontológica mediante o diálogo com outros saberes que auxiliem na compreensão simbólica e subjetiva das mudanças corporais no envelhecimento.

A gerontologia contribui para a análise do envelhecer como fenômeno multidimensional — biológico, psíquico, econômico, cultural e espiritual —, inserindo a saúde bucal no contexto mais amplo da preservação da identidade e da autonomia dos idosos. Para os autores citados, é essencial evitar a naturalização das alterações orais, compreendendo-as como reflexo de desigualdades acumuladas ao longo da vida e exigindo respostas integradas e adaptadas às condições sociais de cada indivíduo. No campo da saúde coletiva, especialmente sob o viés crítico da epidemiologia, evidenciam-se os impactos de fatores estruturais como exclusão, pobreza, racismo e ausência de políticas públicas eficazes sobre o acesso ao cuidado odontológico. Ghazzaoui et al. (2024) observam que grande parte da população idosa brasileira ainda enfrenta barreiras materiais e simbólicas para obter atendimento digno, o que evidencia a urgência de repensar o modelo assistencial no SUS, priorizando justiça social, participação cidadã e territorialização do cuidado.

A psicologia e o serviço social ampliam o olhar sobre os efeitos emocionais do declínio das condições orais, apontando que dor crônica, vergonha ao sorrir, retraimento social e sentimentos de inutilidade, frequentemente relatados por idosos, revelam sofrimentos pouco acolhidos nas práticas clínicas. Nesses casos, o trabalho interdisciplinar é fundamental para promover vínculos de confiança, prevenir o isolamento e preservar a autonomia. A educação popular, inspirada na pedagogia

freiriana, representa outro eixo central da proposta, pois valoriza o diálogo entre profissionais e comunidade, respeita o saber cotidiano dos idosos e incentiva sua participação ativa nas decisões sobre o cuidado. Segundo Ghazzaoui et al. (2024), o sucesso de ações voltadas à saúde bucal depende diretamente do engajamento comunitário nos processos educativos e assistenciais, reforçando o papel das metodologias participativas.

A antropologia e a sociologia, por sua vez, permitem compreender como os significados atribuídos à velhice e ao corpo variam conforme experiências culturais e sociais. A boca, os dentes e o sorriso carregam representações simbólicas que afetam a maneira como o idoso vivencia sua saúde e identidade. Ao incorporar essas abordagens, é possível desconstruir visões reducionistas e reconhecer a diversidade dos modos de envelhecer no Brasil. Essa perspectiva integrada possibilita a construção de um modelo de atenção à saúde que reconheça a pessoa idosa como agente de sua própria história, dotada de vivências, opiniões e capacidade de contribuição ativa. Conforme destacam Ghazzaoui, Salam e Mota (2024), os impactos das alterações bucais extrapolam o campo biológico, alcançando dimensões subjetivas e sociais. Ao reunir saberes da odontologia, gerontologia, psicologia, saúde coletiva, educação popular e ciências sociais, esta pesquisa contribui para práticas de cuidado mais justas, inclusivas e humanizadas no atendimento à população idosa.

## **Considerações finais**

O envelhecimento humano, quando compreendido para além da perspectiva do declínio e da improdutividade, revela-se como uma fase marcada por significados profundos, histórias de vida, potenciais e possibilidades de ressignificação da existência. Em vez de um ponto final, trata-se de um percurso diverso e contínuo, que demanda reconhecimento, valorização e atenção integral. Nesse cenário, a condição bucal da pessoa idosa emerge como um aspecto frequentemente desconsiderado, embora esteja diretamente relacionada à autonomia, ao respeito e ao bem-estar diário.

Esta pesquisa teve como propósito ampliar o debate e subsidiar práticas inovadoras relacionadas ao cuidado com pessoas idosas, priorizando a conexão entre saúde bucal, tecnologias sociais e interações intergeracionais. A partir de uma abordagem crítica, integradora e humanizada, reforça-se que promover saúde vai além da atuação sobre condições clínicas — trata-se de estabelecer relações significativas, vínculos afetivos e territórios de cuidado que respeitem a individualidade de cada sujeito.

As reflexões aqui organizadas demonstram que a atenção à saúde bucal na velhice não pode limitar-se a intervenções técnicas ou operacionais. Ela deve ser reconhecida como elemento essencial de um projeto coletivo de bem-estar, em que a ciência dialoga com os saberes da comunidade, com escutas atentas e com o protagonismo dos próprios idosos. As tecnologias sociais originadas nos contextos locais — construídas a partir das vivências e das iniciativas de quem envelhece — possuem potencial para transformar o cotidiano, reduzir desigualdades e humanizar os serviços oferecidos.

Do mesmo modo, as práticas intergeracionais revelam-se ferramentas poderosas na reconstrução do pacto social entre gerações. Em meio a um cenário

marcado por distanciamentos, individualismo e preconceitos contra o envelhecimento, criar oportunidades de aproximação entre idades distintas constitui um ato de transformação social e afetiva. Ao envolver crianças, jovens e idosos em ações voltadas à saúde — incluindo a saúde bucal — promovem-se trocas, empatia e reconhecimento das diversidades, fortalecendo os laços comunitários em direção a uma sociedade mais justa e coesa.

Cabe ressaltar que envelhecer com dignidade constitui um direito inalienável. Para que ele se efetive, são indispensáveis políticas públicas consistentes, atendimentos acessíveis e humanizados, bem como o compromisso social com a valorização de todas as etapas da existência. O cuidado com o idoso deve ser compreendido como uma responsabilidade compartilhada, que ultrapassa a dimensão clínica e alcança os campos da educação, da cultura, da ética e da participação cidadã.

Dessa forma, ao conjugar saber científico, sensibilidade e responsabilidade social, este trabalho reforça a necessidade urgente de reformular os modelos de cuidado baseando-se em escuta qualificada, articulação entre áreas do conhecimento e compromisso com a equidade. Mais do que propor soluções imediatas, propõe-se aqui o convite à construção de caminhos conjuntos, em que a atenção à saúde bucal represente também um compromisso com a integridade da pessoa — considerando sua história, vivências, afetos e direitos.

## Referências

- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.
- BARDIN, L. R. **Tecnologias sociais e saúde bucal do idoso: diálogo entre saberes e protagonismo**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, e00112320, 2021.
- BASTOS, L. F.; NUNES, M. C. **Hortas comunitárias e inclusão social de idosos: um estudo no Ceará**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, e210138, 2020.
- BASTOS, Y. G.; NUNES, M. F. **O acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 33, p. 1–10, 2020.
- BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; RODRIGUES, J. A. **Disparidades socioeconômicas e de gênero no impacto da saúde bucal em idosos brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1027–1036, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2006.
- CALDAS, C. P. et al. **O envelhecimento e seus significados: uma abordagem cultural**. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 9, p. 1867–1874, 2015.
- CAMPOS, G. W. S. **A clínica do sujeito: por uma clínica ampliada em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CARVALHO, A. S. et al. **Práticas intergeracionais e envelhecimento: contribuições para a inclusão social**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 2, p. e190197, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190197>
- CARVALHO, G. C. **Idosos e cidadania: desafios para o século XXI**. In: FIOCRUZ. **A saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- CECÍLIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.
- CHAVES, S. C. L. et al. **A Política Nacional de Saúde Bucal no SUS: uma reflexão**

- crítica.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 76–88, 2018.
- COSTA, M. C. et al. **Oficinas participativas para promoção da saúde bucal em idosos: o projeto “Sorrisos da Vida”.** Revista Saúde e Sociedade, v. 26, n. 1, p. 232–244, 2017.
- COSTA, S. M. et al. **Avaliação da saúde bucal do idoso na atenção primária: uma abordagem intersetorial.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1109–1120, 2017.
- FERREIRA, R. **Intergeracionalidade e envelhecimento: diálogos entre gerações.** Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 8, p. 1723–1732, 2015.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL. **Tecnologias sociais: princípios e metodologias.** Brasília, 2010.
- GARCIA, R. I. C.; MACHADO, F. C. **Saúde bucal do idoso: desafios e estratégias para o cuidado integral.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 115–129, 2018.
- GHAZZAOU, M.; SALAM, L.; MOTA, G. **A saúde bucal no envelhecimento: impacto das alterações bucais prevalentes na qualidade de vida dos idosos.** Revista Fator Transformador, v. 10, n. 24, p. 111–131, 2024. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistafat/th102411131558>
- GOMES, R. **A dimensão simbólica da saúde: um campo em construção.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 303–312, 2005.
- LOPES, D. M. et al. **Jovens cuidadores: práticas intergeracionais em saúde bucal.** Revista Kairós Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 115–132, 2016.
- LOPES, M. G. S. et al. **Política Nacional do Idoso e saúde bucal: avanços e desafios.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 50, n. 75, p. 1–8, 2016.
- MACHADO, A. T.; SANTOS, M. L. **Estratégias de cuidado em saúde bucal para a população idosa no SUS.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1–11, 2020.
- MARTINS, A. C.; SILVA, M. R. **Redes sociais intergeracionais e envelhecimento saudável.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 3, p. 719–725, 2019.
- MARTINS, A. P.; LIMA, S. R. **Jovens como agentes promotores de saúde bucal na atenção ao idoso: uma experiência intergeracional.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, e00123419, 2020.
- MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. J. **Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 785–809, 2010.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010.
- MORAIS, P. H. C.; BARBOSA, D. N. **Acesso e uso dos serviços odontológicos por idosos: uma revisão de literatura.** Revista da ABENO, Brasília, v. 18, n. 1, p. 31–38, 2018.
- MOREIRA, M. C. **Subjetividade e cuidado em saúde: desafios contemporâneos.** In: AYRES, J. R. C. M.; JUNQUEIRA, V. (Orgs.). **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.
- NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Coletiva: o desafio do SUS.** São Paulo: Hucitec, 2010.
- NERI, A. L. **Velhice, vulnerabilidades sociais e políticas públicas no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 11, p. 4391–4400, 2014.
- OLIVEIRA, A.; TAVARES, D. **Políticas intergeracionais no Brasil: limites e possibilidades.** Revista Katálysis, v. 20, n. 2, p. 250–259, 2017.
- PAULINO, D. S. et al. **Saúde bucal da população idosa: uma análise da produção científica brasileira.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1–8, 2018.
- PAULINO, T. et al. **Sorrisos que conectam: práticas intergeracionais e saúde bucal.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, v. 72, n. 4, p. 293–300,

2018.

PASINATO, M.; ANDRADE, M. C. **Relações intergeracionais: teoria e prática.** Psicologia & Sociedade, v. 30, p. e014260, 2018.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

RIBEIRO, A. C.; BOSI, M. G. **Idosos, envelhecimento e etarismo.** Revista de Saúde Pública, v. 50, p. 78, 2016.

RONCALLI, A. G. **A saúde bucal coletiva no SUS: desafios e perspectivas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 1, p. 155–166, 2008.

RODRIGUES, T. L.; PEREIRA, D. M. **Ações comunitárias intergeracionais para promoção da saúde bucal em idosos.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 11, p. 3693–3702, 2017.

SANTOS, F. R.; ALMEIDA, M. C. **Práticas intergeracionais e cidadania: uma revisão integrativa da literatura.** Revista de Enfermagem UFPE OnLine, v. 14, p. e242549, 2020.

SANTOS, J. P. et al. **Desigualdades sociais e envelhecimento: um estudo de base populacional.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 395–404, 2019.

SCHWARTZ, F. W.; DURRIVE, J. P. **A atividade enigmática no cuidado em saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 11, n. 22, p. 565–580, 2007.

SILVA, F. S. et al. **Teleodontologia para idosos: inovação no acesso ao cuidado.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 50, n. 1, e20210021, 2021.

SILVA, J. A. et al. **Oficinas intergeracionais de saúde bucal: prevenção e promoção na prática.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 31, n. 2, p. 102–111, 2019.

SOUZA, P. R. et al. **Programas intergeracionais em instituições para idosos: impactos na saúde bucal e qualidade de vida.** Revista Kairós Gerontologia, v. 21, n. 2, p. 335–348, 2018.