

**CRIANÇA E IDOSO: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS NOS  
EXTREMOS DO CICLO VITAL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM  
SAÚDE**

**CHILDHOOD AND OLD AGE: SIMILARITIES AND DIFFERENCES AT THE  
EXTREMES OF THE LIFE COURSE AND THEIR IMPLICATIONS FOR  
HEALTHCARE**

**INFANCIA Y VEJEZ: APROXIMACIONES Y DISTANCIAMIENTOS EN LOS  
EXTREMOS DEL CICLO VITAL Y SUS IMPLICACIONES PARA EL CUIDADO  
EN SALUD**



10.56238/revgeov17n3-212

**Alberto Stoessel Sadalla Peres**

Mestrando em Gerontologia

Instituição: Centro Universitário Euro-Americano e Universidade Católica de Brasília

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: albertosperes@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6822468187709943>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2445-2223>

**Carolina Silva Peres**

Mestranda em Gerontologia

Instituição: Secretaria de Saúde do DF- HRS e Universidade Católica de Brasília

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: carolperesmed@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6119917706542132>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0049-3750>

---

**RESUMO**

A infância e a velhice representam extremos do ciclo vital frequentemente associados à vulnerabilidade, dependência e maior necessidade de cuidado. Essa aproximação, presente tanto no imaginário social quanto na prática clínica, pode favorecer atitudes mais empáticas, mas também produzir distorções relevantes, especialmente no cuidado ao idoso. Este estudo tem como objetivo analisar criticamente as semelhanças e diferenças entre infância e velhice, explorando dimensões biológicas, cognitivas, funcionais e sociais, bem como suas implicações para a prática em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de caráter qualitativo, baseada em literatura científica indexada e documentos institucionais. Observa-se que, embora ambos os grupos compartilhem maior vulnerabilidade fisiológica e necessidade de suporte, diferem substancialmente quanto à autonomia, identidade, experiência acumulada e papel social. Destaca-se o risco de infantilização do idoso como prática ainda presente nos serviços de saúde. Conclui-se que reconhecer tais aproximações deve ser acompanhado de uma compreensão crítica de suas diferenças, sendo essencial a adoção de um cuidado centrado na pessoa, eticamente orientado e sensível às singularidades do ciclo vital.



**Palavras-chave:** Envelhecimento. Criança. Vulnerabilidade em Saúde. Assistência Centrada no Paciente. Humanização da Assistência.

### **ABSTRACT**

Childhood and old age represent extremes of the life cycle and are often associated with vulnerability, dependence, and an increased need for care. This approximation, present both in the social imagination and in clinical practice, may encourage more empathetic attitudes, but it may also produce relevant distortions, especially in the care of older adults. This study aims to critically analyze the similarities and differences between childhood and old age, exploring biological, cognitive, functional, and social dimensions, as well as their implications for healthcare practice. This is a qualitative and interpretative narrative review based on indexed scientific literature and institutional documents. Although both groups share greater physiological vulnerability and need for support, they differ substantially in terms of autonomy, identity, accumulated experience, and social role. The risk of infantilization of older adults is highlighted as a practice still present in healthcare settings. It is concluded that recognizing such similarities must be accompanied by a critical understanding of their differences, making it essential to adopt person-centered, ethically oriented care that is sensitive to the singularities of each stage of life.

**Keywords:** Aging. Child. Health Vulnerability. Patient-Centered Care. Humanization of Care.

### **RESUMEN**

La infancia y la vejez representan extremos del ciclo vital y con frecuencia se asocian con vulnerabilidad, dependencia y mayor necesidad de cuidado. Esta aproximación, presente tanto en el imaginario social como en la práctica clínica, puede favorecer actitudes más empáticas, pero también producir distorsiones relevantes, especialmente en el cuidado de las personas mayores. Este estudio tiene como objetivo analizar críticamente las similitudes y diferencias entre la infancia y la vejez, explorando dimensiones biológicas, cognitivas, funcionales y sociales, así como sus implicaciones para la práctica en salud. Se trata de una revisión narrativa de carácter cualitativo e interpretativo, basada en literatura científica indexada y documentos institucionales. Aunque ambos grupos comparten mayor vulnerabilidad fisiológica y necesidad de apoyo, difieren sustancialmente en cuanto a autonomía, identidad, experiencia acumulada y papel social. Se destaca el riesgo de infantilización de la persona mayor como una práctica aún presente en los servicios de salud. Se concluye que el reconocimiento de estas aproximaciones debe ir acompañado de una comprensión crítica de sus diferencias, siendo esencial adoptar un cuidado centrado en la persona, éticamente orientado y sensible a las singularidades de cada etapa de la vida.

**Palabras clave:** Envejecimiento. Niño. Vulnerabilidad en Salud. Atención Centrada en el Paciente. Humanización de la Atención.



## 1 INTRODUÇÃO

Os extremos do ciclo vital: infância e velhice, ocupam posição singular na organização do cuidado em saúde. Ambos são frequentemente associados à fragilidade, à dependência e à necessidade de proteção, o que favorece sua aproximação tanto no imaginário social quanto na prática assistencial. Essa associação, embora intuitiva, pode produzir efeitos ambíguos, especialmente quando transposta de forma acrítica para o cuidado clínico.

A infância é compreendida como um período de desenvolvimento progressivo, caracterizado pela aquisição de capacidades físicas, cognitivas e sociais. Em contraste, a velhice é frequentemente interpretada sob a ótica do declínio, ainda que o envelhecimento seja um processo heterogêneo, influenciado por determinantes biológicos, sociais e ambientais ao longo da vida. De acordo com a World Health Organization, o envelhecimento saudável deve ser entendido como a manutenção da capacidade funcional, e não apenas como ausência de doença (1,2).

Na prática clínica, a aproximação entre infância e velhice frequentemente se manifesta na forma de estratégias comunicacionais e decisões assistenciais. Não é incomum que profissionais simplifiquem a linguagem dirigida ao idoso ou adotem uma postura mais diretiva, semelhante à utilizada no cuidado pediátrico. Embora tais condutas possam ser interpretadas como expressão de cuidado, também podem refletir uma compreensão reduzida da complexidade do envelhecimento.

Diferentemente da criança, que ainda constrói sua autonomia, o idoso carrega uma trajetória de vida, experiências acumuladas e, frequentemente, a expectativa de preservar seu protagonismo nas decisões sobre sua própria saúde. Nesse contexto, a tensão entre cuidado e autonomia emerge como elemento central na análise das aproximações entre essas duas fases da vida.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de natureza qualitativa e interpretativa, conduzida com o objetivo de integrar evidências científicas e reflexão teórica sobre o tema. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando combinações dos descritores “aging”, “child”, “vulnerability”, “patient-centered care” e “humanization”, bem como seus correspondentes em português.

As buscas foram realizadas entre janeiro e março de 2026, utilizando operadores booleanos (AND, OR) para combinação dos descritores. Foram priorizados artigos publicados entre 2010 e 2025, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

Foram incluídos artigos com pertinência temática direta, além de documentos institucionais relevantes, como relatórios da World Health Organization e publicações da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Também foram considerados estudos clássicos da literatura gerontológica e



bioética, dada sua relevância conceitual. Foram excluídos estudos com baixa relevância teórica ou que não abordassem comparativamente infância e envelhecimento.

A análise foi conduzida de forma crítica, buscando identificar convergências, divergências e implicações práticas das evidências encontradas.

### **3 DISCUSSÃO**

#### **3.1 VULNERABILIDADE BIOLÓGICA: TRAJETÓRIAS DISTINTAS EM EXTREMOS SEMELHANTES**

Crianças e idosos apresentam maior vulnerabilidade biológica quando comparados a adultos jovens, ainda que por mecanismos distintos. Na infância, essa vulnerabilidade decorre da imaturidade dos sistemas orgânicos e da dependência de processos em desenvolvimento. Na velhice, relaciona-se à redução da reserva fisiológica e à maior prevalência de doenças crônicas (8).

Apesar da aparente semelhança, trata-se de trajetórias opostas: uma orientada à aquisição de capacidades, outra à adaptação frente às perdas. Essa distinção é fundamental para evitar simplificações indevidas no cuidado.

#### **3.2 DEPENDÊNCIA E FUNCIONALIDADE: ENTRE O ESPERADO E O PATOLOGIZADO**

A dependência funcional constitui um dos principais pontos de aproximação entre infância e velhice. Contudo, sua interpretação exige cautela. Na criança, a dependência é esperada e necessária ao desenvolvimento. No idoso, quando presente, está frequentemente associada a condições clínicas específicas, não devendo ser generalizada como característica inerente ao envelhecimento (5).

A naturalização da dependência no idoso contribui para a construção de estereótipos e pode favorecer práticas assistenciais paternalistas, com impacto direto na autonomia e na qualidade do cuidado.

#### **3.3 COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO: DESENVOLVIMENTO E DECLÍNIO NÃO SÃO EQUIVALENTES**

Enquanto a infância é marcada pela aquisição progressiva de funções cognitivas, a velhice pode apresentar desde estabilidade até declínio, como observado em condições como a Doença de Alzheimer. No entanto, é fundamental destacar que o declínio cognitivo não é inerente ao envelhecimento (6).

Em ambos os grupos, pode haver maior sensibilidade emocional e necessidade de comunicação adaptada. Ainda assim, reduzir o comportamento do idoso a um padrão infantil representa um equívoco conceitual e clínico.



Em muitos contextos assistenciais, a simplificação da comunicação com o idoso não decorre de sua incapacidade, mas da dificuldade do profissional em lidar com a complexidade do envelhecimento.

### 3.4 DIMENSÃO SOCIAL: ENTRE PROTEÇÃO E INVISIBILIDADE

A criança ocupa, em geral, um lugar de valorização social, sendo associada ao futuro e à continuidade. O idoso, por outro lado, frequentemente enfrenta processos de invisibilidade e discriminação, fenômeno descrito como ageísmo por Robert Butler (3).

Essa diferença simbólica influencia diretamente o cuidado em saúde, impactando a escuta clínica, a tomada de decisão e o reconhecimento do paciente como sujeito de direitos.

### 3.5 INFANTILIZAÇÃO DO IDOSO: UMA DISTORÇÃO ÉTICA DO CUIDADO

A infantilização do idoso permanece como prática presente em diversos cenários assistenciais, manifestando-se por meio de linguagem inadequada, simplificação excessiva e exclusão do paciente das decisões sobre seu cuidado.

Tal prática entra em conflito com princípios fundamentais da bioética, como autonomia e respeito à dignidade, conforme estabelecido no Relatório Belmont (7). Mais do que uma questão de comunicação, trata-se de uma distorção na forma de compreender o envelhecimento e o lugar do idoso no cuidado.

### 3.6 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A análise das aproximações e distanciamentos entre infância e velhice permite qualificar o cuidado em saúde, favorecendo abordagens mais empáticas e tecnicamente adequadas. Estratégias como comunicação clara, escuta ativa e atuação interdisciplinar são fundamentais em ambos os grupos, mas devem ser ajustadas às suas especificidades.

No cuidado ao idoso, é essencial preservar a autonomia, valorizar sua trajetória de vida e evitar práticas que reduzam sua identidade. Abordagens centradas na pessoa têm sido amplamente discutidas como fundamentais para garantir um cuidado mais ético e individualizado (9). Além disso, a compreensão do envelhecimento à luz do curso de vida permite reconhecer os efeitos acumulativos de fatores sociais e biológicos ao longo do tempo (10).

Cuidar de crianças e idosos exige sensibilidade semelhante, mas fundamentos distintos: enquanto um demanda a construção da autonomia, o outro exige sua preservação.



#### 4 CONCLUSÃO

Infância e velhice compartilham elementos que justificam sua aproximação no campo do cuidado, especialmente no que se refere à vulnerabilidade e à necessidade de suporte. No entanto, tais semelhanças não devem obscurecer diferenças fundamentais, sobretudo relacionadas à autonomia, identidade e papel social.

Mais do que reconhecer semelhanças, é necessário compreender que cuidar de crianças e idosos exige fundamentos distintos: enquanto um demanda a construção da autonomia, o outro exige sua preservação.

#### DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

**Declaração de uso de Inteligência Artificial:** este trabalho utilizou ferramentas de Inteligência Artificial (IA), especificamente como apoio à revisão textual, à organização e à formatação das informações obtidas a partir de fontes científicas oficiais. Todo o conteúdo técnico e referencial foi cuidadosamente revisado e validado pelos autores, com base em publicações originais indexadas nas bases SciELO, PubMed, e em documentos institucionais, não havendo inserção de informações sem conferência bibliográfica prévia.

**Conflitos de interesse:** os autores declaram não possuir conflitos de interesse financeiros, comerciais, institucionais ou pessoais relacionados ao conteúdo deste manuscrito.

**Financiamento:** este estudo não recebeu apoio financeiro de agências de fomento, instituições públicas ou privadas, nem de organizações sem fins lucrativos. O trabalho foi desenvolvido sem financiamento externo.

**Responsabilidade ética:** trata-se de uma revisão da literatura, sem coleta de dados primários e sem envolvimento direto de seres humanos ou animais. Dessa forma, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.



## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.  
Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
2. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–54.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
3. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*. 1969;9(4):243–6.  
DOI: [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243)
4. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):548–54.  
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000300020>
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. (livro)
6. National Institute on Aging. Aging and cognition. Bethesda (MD): National Institute on Aging; 2020.  
Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults>
7. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Washington (DC): US Government Printing Office; 1979.  
Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
8. Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. Designing health care for the most common chronic condition—multimorbidity. *JAMA*. 2012;307(23):2493–4.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2012.5265>
9. Epstein RM, Street RL Jr. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med*. 2011;9(2):100–3.  
DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1239>
10. Dannefer D. Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003;58(6):S327–37.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>

