

## UMA REFLEXÃO SOBRE A ACRTICIDADE SOCIAL EM TEMPOS DE COVID-19

Mariana Perle de Calais<sup>17</sup>

Jeane Macedo de Oliveira Pinheiro<sup>18</sup>

Cléber Consoni Alves<sup>19</sup>

Fátima Simone Silva Pereira Consoni<sup>20</sup>

**Resumo:** O mapa da covid-19 no mundo registra números elevados de casos e de mortes, no Brasil os discursos conflitantes entre Governo, Estados e Municípios dificultaram a adesão da população às medidas de controle do contágio, como resultado, diminuir a circulação de pessoas em locais públicos acabou causando desgaste e baixa aderência. Neste ínterim, cabe discutir a formação moral do sujeito. Jean Piaget e Lawrence Kohlberg organizaram estudos que levaram a uma teoria universal e estruturalista do desenvolvimento moral. Em face da saúde física e mental da coletividade, discutir sobre moralidade contribui para que comportamentos individualistas, fragilizados pela fragmentação e conduta moral heterônoma possam ser refletidos tendo em vista valores universais, a partir da cooperação e do respeito mútuo.

**Palavras-chave:** moralidade; pandemia; acriticidade.

**Abstract:** The map of covid-19 in the world records high numbers of cases and deaths, in Brazil the conflicting speeches between Government, States and Municipalities have hindered the adherence of the population to measures to control the infection, as a result, reducing the movement of people in public places ended up causing wear and low adherence. In the meantime, it is worth discussing the moral formation of the subject. Jean Piaget and Lawrence Kohlberg organized studies that led to a universal and structuralist theory of moral development. In view of the physical and mental health of the collectivity, discussing morality contributes so that individualistic behaviors, weakened by fragmentation and heteronomous moral conduct, can be reflected in view of universal values, from cooperation and mutual respect.

**Keywords:** morality; pandemic; acriticism.

---

<sup>17</sup> Bacharel em Psicologia e Formação de Psicóloga pela FUNDEC - UNIFADRA

<sup>18</sup> Bacharel em Psicologia e Formação de Psicóloga pela FUNDEC - UNIFADRA

<sup>19</sup> Professor Doutor, em Psicologia Social pela UNESP

<sup>20</sup> Mestre em Psicologia pela UNESP

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe, ao abordar os contextos da realidade social, compreender como se dá a relação entre os discursos estabelecidos (muitas vezes contraditórios) no contexto atual e a formação do juízo moral entre as pessoas, tendo especial atenção com relação aos discursos que buscam definir a pandemia e ratificar ou contestar as medidas a serem adotadas.

62

A abordagem do tema proposto será efetivada por meio das publicações presentes em âmbito nacional tanto na grande mídia quanto nas mídias sociais, buscando neste trajeto produzir elementos capazes de propiciar o entendimento dos caminhos que possibilitam ou bloqueiam o desenvolvimento de pensamento crítico capaz de promover ou dificultar uma avaliação frente a questões que envolvam as vivências enquanto grupo.

O cotidiano é constituído por meio das relações interpessoais, a partir disso, busca-se compreender a relação que predomina na sociedade em termos de discursos que advogam em favor das mais variadas questões e são capazes de convencer os cidadãos a obedecer cegamente às regras estabelecidas, ou mesmo questioná-las sem com isso entender plenamente todos os aspectos envolvidos. Na prática, estes discursos são estabelecidos através de relações desiguais, muitas vezes valendo-se de métodos coativos (ainda que sutis) e tendo como principal característica o egocentrismo, o que contradiz as relações de cooperação e respeito mútuo.

As questões a serem enunciadas partem da problemática de que, no campo do desenvolvimento da moralidade, a capacidade de organizar e estruturar a experiência vivida, vem da própria atividade das estruturas mentais que funcionam seriando, ordenando, classificando e estabelecendo relações. Segundo Piaget (1932/1994) o conhecimento é fruto das trocas entre o organismo e o meio, desse modo, busca-se compreender como os indivíduos chegam a assumir os valores que orientam seu comportamento e como ocorre o desenvolvimento moral.

Piaget é amplamente influenciado por Kant e pela ideia de que o sujeito, a partir de suas estruturas, organiza o mundo. Todavia, ao contrário de Kant, Piaget defende que essas categorias do entendimento não estão dadas de modo a priori no sujeito, mas que elas são construídas (MACHADO, 2015, p. 267).

Em sua obra *O Juízo Moral na criança* (1932/1994), Piaget discorre que, o desenvolvimento da moral se constitui “num sistema de regras, e a essência de toda moralidade deve ser procurada no respeito que o indivíduo adquire por essas regras” (p. 23), desta forma

o desenvolvimento acontece através de estágios, sendo estes: anomia - referente ausência de regras; heteronomia - inicia a relação de coação, as normas são entendidas como leis, intocáveis e sagradas; e por último, o estágio da autonomia - as normas passam a serem entendidas como normas sociais cujo objetivo é regular as relações entre pares.

Lawrence Kohlberg amplia os estudos de Piaget até a fase adulta e relaciona o desenvolvimento moral ao desenvolvimento cognitivo, em seu principal estudo acompanhou alguns dos sujeitos por cerca de 20 anos, apresentando uma série de dilemas morais hipotéticos, sua teoria apresenta 3 níveis de moralidade: *Nível Pré-Convencional* – não existe internalização de princípios morais, o comportamento é orientado para evitar a punição, comportamentos egocêntricos se apresentam, devido as normas serem seguidas de acordo com os interesses pessoais; *Nível Convencional* – as normas sociais são interiorizadas, a moralidade é definida por cumprimento de deveres, pelo respeito à lei e a ordem que foram estabelecidos socialmente; *Nível Pós-Convencional* – o indivíduo determina suas ações com base nos parâmetros sociais pré-estabelecidos democraticamente, o valor moral é orientado em função de princípios éticos universais, como o direito à vida, à liberdade, à justiça.

Inicialmente as autoridades chinesas do município de Wuhan, alertaram a OMS (Organização Mundial da Saúde) em 31 de dezembro de 2019, de uma série de casos de pneumonia de origem desconhecida. Na sequência houve a definição do vírus Sars-CoV-2 como causador dos casos de adoecimento e foi revelado seu potencial epidêmico, rapidamente o vírus rompeu as fronteiras chinesas e o mundo experimentou a pandemia do covid-19. Neste ínterim, em 13 de janeiro a OMS notifica o primeiro caso fora da China, novos casos surgiram em outras partes da Ásia, dias depois foi provada a transmissão comunitária da doença, atitudes controversas entre as autoridades chinesas podem ter dificultado a contenção do surto da doença que se propagou por vários países do mundo.

Quando a Europa já confirmava centenas de casos e encarava mortes decorrentes da doença, no Brasil, no início de fevereiro de 2020, o Legislativo aprova a lei da quarentena, sancionada em seguida pelo Presidente da República. Dia 26 de fevereiro, o país confirmou o primeiro caso de covid-19, em março ocorreu o primeiro óbito no país e em menos de 8 meses do primeiro caso, o país ultrapassou a marca de 5 milhões de infectados.

Desde o início da pandemia vários estudos científicos foram realizados com objetivo de frear o contágio, a alta taxa de propagação e o aumento no número de óbitos obrigou vários países adotarem medidas de restrição como: uso de máscaras, higienização das mãos, medidas de distanciamento social, quarentena e lockdown.

Dentre as medidas adotadas, destaca-se os países que não adotaram lockdown, são eles: Turquia e Coreia do Sul (isolamento vertical); Suécia (isolamento voluntário); Noruega,

Dinamarca e Finlândia (distanciamento social). Segundo o Índice de Desenvolvimento Humano da OMS (2019), os países citados estão entre os mais desenvolvidos do mundo, exceção feita a Turquia.

Frente às questões enunciadas, acredita-se que para a construção de uma sociedade autônoma<sup>21</sup> é necessário o desenvolvimento da criticidade. O pensar de modo heterônomo fortifica rigidamente uma conduta acrítica, dificultando a análise e motivos intencionais das regras criadas, para tanto, a tomada de decisão do sujeito se dá por influência externa, reforçando condições de obediência.

Em contrapartida, o pensamento autônomo não isenta o sujeito das influências externas, porém possibilita um pensar analítico, de modo a julgar a motivação e a intenção de uma ação, uma vez que, a necessidade de respeitar equilibra-se com a necessidade de ser respeitado, constrói-se então o conceito de respeito-mútuo. “Uma educação moral que objetiva desenvolver a autonomia não deve acreditar nos plenos poderes de belos discursos, mas sim levar os sujeitos a viver situações onde sua autonomia será fatalmente exigida” (IVES DE LA TAILLE, 1994, p.19).

## DESENVOLVIMENTO MORAL

Na segunda década do século XX, iniciaram-se as primeiras pesquisas experimentais sobre a moral, de acordo com o Dicionário Online de Português, moral são preceitos e regras que, estabelecidos e admitidos por uma sociedade, regulam o comportamento de quem dela faz parte, significa um comportamento delimitado por regras fixadas por um grupo social específico.

Piaget (1932/1994) expõe em seu livro “O Juízo Moral na Criança” um estudo psicogenético<sup>22</sup> sobre as relações entre o respeito e a lei moral, o autor procurou explicar que a moral não é inata, e sim o resultado de um processo de construção que se desenvolve à medida que novas conquistas no campo cognitivo e afetivo são feitas pelo sujeito, a filosofia moral Kantiana inspira toda obra de Piaget, assim como Kant (2005/2007), ele atesta a origem do respeito à regra como uma necessidade racional, lógica.

---

<sup>21</sup> Uma sociedade autônoma, uma sociedade verdadeiramente democrática, é uma sociedade que questiona tudo o que é pré-determinado e assim libera a criação de novos significados. Em tal sociedade, todos os indivíduos são livres para escolher criar para suas vidas os significados que quiserem (e puderem).

<sup>22</sup> É o estudo de processos mentais ou psicológicos, constitui um estágio relacionado às heranças hereditárias dos seus ancestrais se destacando nos indivíduos através de seus hábitos, costumes e cultura.

É dever do homem conservar sua vida e inclinar-se ao outro com a mesma conservação, não por egoísmo a ação de forma obrigatória, mas por prática do querer demodo desenvolvido e construído, ou seja, as ações em relação às práticas sociais serão de vontade a mesma, e não ao efeito moral (KANT, 2005/2007, p.27).

Piaget (1932/1994) traçou estratégias para estudar o jogo de bolinhas de gude com os meninos, e os jogos de pique e amarelinha com as meninas, entrevistou crianças de diferentes idades, e analisou de forma comparativa, o desenvolvimento tanto da prática como da consciência da regra na criança, partindo da análise da maneira pela qual a criança respeita e obedece a regras, desenvolvendo um trabalho de investigação sobre o julgamento moral. “Toda moral consiste num sistema de regras, e a essência de toda moralidade deve ser procurada no respeito que o indivíduo adquire por essas regras” (PIAGET, 1932/1994, p. 23).

A pesquisa de Piaget em “Juízo Moral na Criança” descreve o respeito como um sentimento fundamental da vida moral, destaca que existem dois tipos de respeito: o respeito unilateral e o respeito mútuo. O respeito unilateral ocorre quando existe desigualdade de poder entre aquele que respeita e aquele que é respeitado, visto que são os adultos que dão as ordens e que prescrevem normas de conduta para a criança, é característico das relações de coação, pois, propicia justamente a aceitação por parte da criança das instruções recebidas. A coação é a relação entre dois ou mais indivíduos na qual existe um elemento de autoridade, os adultos inevitavelmente oferecem modelos de conduta e valores que as crianças, talvez, não compreendam da mesma maneira que os adultos, como, por exemplo, não mentir ou não roubar. Estas instruções, para Piaget (1932/1994), geram um sentimento de obrigação que, em caso de violação da regra, gera remorso.

A coação externa não destrói o egocentrismo: ela o encobre e o disfarça, quando não o reforça diretamente. É a partir do momento em que a regra de cooperação sucede a regra de coação que ela se torna uma lei moral efetiva” (PIAGET, 1994, p. 85).

Assim como respeito unilateral gera a obediência, o respeito mútuo ou recíproco impõe a própria norma de reciprocidade, isto é, a obrigação de se colocar no ponto de vista do outro, tanto no terreno moral como no intelectual, de tratar o outro como gostaria de ser tratado e de reconhecer a legitimidade dos valores do outro que são tão

válidos quanto seus próprios. Em uma relação de respeito mútuo, o sujeito não pode, ao mesmo tempo, valorizar o outro e agir de maneira tal que seja desvalorizado por ele, trata-se da norma de não contradição no domínio moral.

Como características da heteronomia moral, Piaget (1932/1194) aponta, também o realismo moral, que descreve a tendência das crianças menores em considerar os deveres e os valores a eles relacionados como permanentes em si mesmos, obrigatórios, pré-determinados que devem ser seguidos ao pé da letra; é a responsabilidade objetiva que faz com que elas julguem os atos pelas suas consequências, e não por sua intenção; prevalece na criança a questão da obediência ou não às regras estabelecidas pelo adulto: “a criança não dissocia o elemento de responsabilidade civil, por assim dizer, e o elemento penal” (PIAGET, 1932/1994, p.106). O mais importante é obedecer aos mais velhos, ser agradável e aceito por eles.

Na moral autônoma, Piaget (1932/1944) verifica a presença da responsabilidade subjetiva, que é o momento em que descentrada de seu egocentrismo, a criança começa a perceber a intencionalidade dos atos. Dá-se conta das consequências distintas que as ações possuem. Surge o sentimento do dever preciso de não mentir, mas não porque as regras sejam “sagradas” e a coação mais forte que a autonomia, mas pela necessidade de cooperação. Acontece a relação estreita de interdependência entre o desenvolvimento da inteligência psicológica e uma crescente cooperação. Fatos como a mentira e outros atos de enganar são proscritos da relação entre as crianças pela própria necessidade de cooperação.

Kant (2005/2007), afirma a ideia de que:

Não é preciso ser-se mesmo um inimigo da virtude, basta ser-se apenas um observador de sangue-frio que não tome imediatamente o mais ardente desejo bem pela sua realidade, para em certos momentos (principalmente com o avançar dos anos e com um juízo apurado em parte pela experiência, em parte aguçado para a observação) nos surpreendermos a duvidar se na verdade se poderá encontrar no mundo qualquer verdadeira virtude. E então nada nos pode salvar da completa queda das nossas ideias de dever, para conservarmos na alma o respeito fundado pela lei, a não ser a clara convicção de que, mesmo que nunca tenha havido ações que tivessem jorrado de tais fontes // puras, a questão não é agora de saber se isto ou aquilo acontece, *massim* que a razão por si mesma e independentemente de todos os fenômenos ordena o que deve acontecer; de fonia que ações, de que o mundo até agora talvez não deu nenhum exemplo, de cuja possibilidade poderá duvidar até aquele que tudo funda na experiência, podem ser irremitentemente ordenadas pela razão” (KANT, 2005, p.41).

Para alcançar a moral autônoma, é preciso ter como premissa os princípios de igualdade, de respeito mútuo, de dignidade e de justiça baseada na equidade. Antes do

início do jogo, as crianças são capazes de decidir as normas minuciosamente, discutem entre os participantes as opiniões cuidadosamente, o que não quer dizer que toda nova regra será aceita, pois é preciso a aprovação da maioria e estar de acordo com o princípio da reciprocidade.

La Taille (2010) compartilha as ideias de Piaget (1932/1994) de que poucas pessoas conquistam a autonomia moral em nossa sociedade; muitas permanecem sendo orientadas por regras pré-estabelecidas e não por princípios, havendo pouca reflexão sobre temas relacionados à moralidade.

Para Kohlberg, tanto quanto para Piaget, a sequência de estágios por que passa a pessoa é invariante, universal, isto é, todas as pessoas, de todas as culturas, passam pela mesma sequência de estágios, na mesma ordem, embora nem todas atinjam os estágios mais elevados (BIAGGIO, 2002, p.23).

Lawrence Kohlberg (1992) com intuito de dar continuidade às pesquisas do desenvolvimento moral, amplia o estudo que Piaget iniciou, apesar de seguir a linha cognitiva de Piaget, difere do autor ao afirmar que o desenvolvimento dos processos mentais atinge sua maturidade apenas na vida adulta, ele acreditava que o nível mais alto da moralidade exige estruturas lógicas novas e mais complexas do que as apresentadas por Piaget.

Segundo Dellazzana-Zanon et al. (2013), Kohlberg propõe que o desenvolvimento moral dos sujeitos acontece de forma hierarquizada e universal, a estrutura fundamental da moralidade é a justiça, onde os direitos e deveres são regulados pela noção de reciprocidade e igualdade. “Somente quando o indivíduo for capaz de entender que a justiça não é a mesma coisa que a lei, a maturidade moral será atingida” (VIDIGAL, 2009, p.4).

O juízo moral segundo estudos de Kohlberg, são classificados em três níveis de moralidade, constituindo dois estágios cada um, num total de seis estágios, são eles: nível pré-convencional; convencional e pós-convencional.

O nível pré-convencional é caracterizado por indivíduos que não entendem ou não respeitam as normas morais compartilhadas, que tem conduta egocêntrica e individualista, que desconsideram os interesses dos outros.

No estágio 1 – *orientação para punição e obediência*: se a ação executada pelo sujeito for punida é considerada errada, se a mesma ação não for punida está moralmente correta. “A ordem sócio-moral é definida em termos de status de poder e de posses em vez de o ser em termos de igualdade e reciprocidade” (BIAGGIO, 2002, p.24 apud KOHLBERG, 1971 a. p.164).

No estágio 2 – *hedonismo instrumental relativista*: a ação é definida pela necessidade pessoal de prazer e satisfação.

O nível convencional remete aqueles indivíduos que estão preocupados com o sistema de regras e normas sociais estabelecidos, a fim de que, através deles possa guiar-se para cumprir corretamente seu papel social.

No estágio 3 – *moralidade do bom garoto, de aprovação social e relações interpessoais*: o comportamento correto é aquele que os outros aprovam, caracterizado por egocentrismo e comportamentos conformistas.

No estágio 4 – *orientação para lei e ordem*: o indivíduo adquire respeito por figuras de autoridade, por regras e acredita que é seu dever manter a ordem social. “A justiça não é mais uma questão de relações entre indivíduos, mas entre o indivíduo e o sistema” (BIAGGIO, 2002, p. 26).

O nível pós convencional confere aqueles indivíduos que começam a perceber os conflitos entre as regras e o sistema, contempla os sujeitos que antes da tomada de decisão, consideram os princípios morais que regem as regras, dão importância aos direitos e deveres que podem ser compartilhados.

No estágio 5 - *a orientação para o contrato social*: os indivíduos têm consciência de que o fato de ser lei não significa que seja justa, então pode ser revista e reformulada com base nos princípios legais e democráticos.

No estágio 6 – *princípios universais de consciência*: o indivíduo tem uma consciência moral sobre o que é certo e errado, justo e injusto, e mesmo que as leis democraticamente não possam ser alteradas, ele jamais se conforma permanecendo invicto a seus princípios morais e agindo de acordo com eles.

As pessoas no nível pós-convencional geralmente entendem e aceitam as regras da sociedade, mas essa aceitação baseia-se na formulação e aceitação dos princípios morais gerais que sustentam essas regras. Esses princípios às vezes conflitam com as regras da sociedade e, nesse caso, os pós-convencionais julgam de acordo com seus princípios de consciência e não pela convenção (BIAGGIO, 2002, p. 24).

Segundo Biaggio (2002), o nível pós convencional é atingido por apenas 5% dos adultos, entre os 20 e 25 anos. Desse modo, compreende-se que segundo os autores supracitados, os estudos objetivam que o indivíduo, ao agir moralmente, o faça pela consciência e liberdade; este, sim, será um “homem moral”, homem, aqui, referenciado

pela consciência de sua moralidade.

## PANDEMIA

Conhecida como pandemia, o termo é referente a uma doença ou situação infecciosa que se espalha por várias regiões do globo, ou seja, diferente da epidemia que está associado a um aumento de casos endêmicos em uma região excedendo o número esperado para um período do ano. Em resumo, a pandemia, em sua diferenciação, é reconhecida não pela gravidade da doença, mas pelo fator geográfico determinante que a classifica e a difere (SANTOS, 2020, p.1).

Sendo um substantivo feminino, pandemia do grego ([pan=todo/todo(s)] + [demos=povo]), teve seus primeiros relatos no ano de 1580, quando um vírus surgido na Ásia, espalhou-se pela África, Europa e América do Norte, ocasionando uma doença por meio do vírus Influenza. Entre os anos de 1918 a 1920, ocorreu uma das maiores pandemias mundiais já existentes, a Gripe Espanhola, tendo um valor estimado de infecções de cerca de 40% de toda população mundial com valor de mortalidade avaliado em 50 milhões de pessoas (SANTOS, 2020, p.1).

De acordo com Faro et al. (2020) a OMS -Organização Mundial da Saúde, publicou no ano de 2007 um documento fortalecendo os temas de debates que já estavam ocorrendo, tratando da necessidade de haver planejamento por parte dos países, cujo objetivo era prevenir desastres e crises sanitárias de modo inesperado.

Tratando-se de prevenção à saúde, algumas medidas são necessárias como meio de proteger a população dos riscos e doenças contagiosas ao qual estejam expostos, como no caso de uma pandemia. Em novembro, no ano de 2019, a China iniciou o processo de enfrentamento ao coronavírus (SARS-CoV-2), devido à pandemia de COVID-19, a humanidade enfrenta desde então, uma grave crise sanitária mundial (AQUINO, et al., 2020, p.2424).

Hoje, dia 6 de março de 2020, temos um total acumulado de 100.625 casos e 3.411 óbitos pelo coronavírus COVID-19 no mundo. A taxa de letalidade por esse vírus, estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 3,4%, sendo mais alta na China e mais baixa no resto do mundo. O percentual de assintomáticos parece ser muito baixo (cerca de 1%) e a maioria dos assintomáticos desenvolve sintomas em torno de 2 dias, segundo dados da missão conjunta OMS-China. Sendo assim, os assintomáticos não parecem ser importantes na transmissão da doença. A taxa de letalidade pelo COVID-19 foi estimada em torno de 0,5 a 4%. Essa taxa de letalidade é semelhante à da gripe espanhola (2 a 3%) e muito mais elevada do que a da influenza A H1N1 (0,02%) ou da gripe sazonal (0,1%). Entretanto, 80,9% dos casos da doença são leves” (SILVA, 2020, p.1).

Devido à insuficiência de conteúdos científicos relacionados ao novo coronavírus, a velocidade ao qual se disseminava e sua capacidade letal nos grupos de maior vulnerabilidade, as estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento epidêmico causaram incertezas em sua efetividade.

Os autores Werneck e Carvalho (2020), ressaltam que alguns países tomaram uma série de medidas interventivas com o intuito de reduzir a transmissão do vírus, incluindo o isolamento de casos, uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, medidas institucionais, como por exemplo, o fechamento de escolas e universidades, proibição de eventos em massa, restrição do uso de transportes públicos, etc.

Além do isolamento social, outra medida utilizada é a quarentena, apesar de serem usados como sinônimos, os termos possuem significados distintos, a quarentena objetiva restringir a circulação de pessoas que ficaram expostas a algum tipo de doença contagiosa. Por outro lado, o isolamento é uma ação de separação das pessoas doentes, que estejam infectadas com alguma enfermidade contagiosa, como a COVID-19, dos que não estão doentes (FARO, et al., 2020, p.4).

Faro et al. (2020) ressalta como uma das estratégias de prevenção do contágio, o método de distanciamento social que sugere um espaçamento entre um sujeito de outro, respeitando o limite de distância espacial de no mínimo dois metros. A partir do distanciamento, compreende-se a recomendação de não haver reuniões com grandes quantidades de pessoas, evitando assim as aglomerações, como manejo usado por outros países para evitar o contágio.

Aquino et al. (2020) relata que alguns países não aderiram, inicialmente, as medidas de distanciamento social, como Reino Unido, Holanda, Suécia e EUA, porém, com a evolução da epidemia e dos casos, estes países foram obrigados a reavaliar suas estratégias de prevenção e adotar medidas como os demais países, mesmo a Suécia que não impôs o distanciamento social com paralisação de parte do comércio e indústria, defendeu o distanciamento voluntário, solicitando a população que saísse as ruas apenas no limite do necessário e evitasse aglomerações.

A pandemia da COVID-19 pode ser dividida em quatro fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação. Para melhor compreensão das fases, entende-se que a contenção, sendo a fase primeira, trabalha com o rastreamento de passageiros vindos do exterior e seus contrastantes, de modo a evitar contágio e retardar a transmissão comunitária (WERNECK e CARVALHO, 2020, p. 1).

Para Werneck e Carvalho (2020) na fase da mitigação, desvela-se a infecção e transmissão sustentada no país, neste momento, objetiva-se a diminuição do contágio e os

níveis de propagação da doença para os grupos de maior risco, além do isolamento dos casos identificados. Essa medida, conhecida como isolamento vertical, acompanha, em certo grau, a redução do contato social. Neste momento, ocorrem as medidas que buscam achatar a curva da epidemia, como o cancelamento de eventos, fechamento de teatros, shoppings, suspensão das atividades escolares, são modos que reduzem a circulação e contato social.

Na terceira fase, supressão, ocorre a intervenção ocasionada pela não efetividade das medidas anteriores, sendo implementado maneiras mais radicais de precaver o contato social de toda a população, uma vez que, as formas de manejo já experimentadas foram insuficientes para a redução do contágio. Este modelo de ação pode ser reconhecido como isolamento horizontal, onde o objetivo é diminuir ao máximo o número de casos por tempo indeterminado, gerando inclusive impactos econômicos, sociais e psicológicos (WERNECK e CARVALHO, 2020, p. 2).

Em complemento, a quarta e última fase é a da recuperação, este é um momento de reestruturação social que acontece a partir da possibilidade involutiva dos casos, com isso, é preciso haver intervenção do Estado para a reorganização social e econômica do país (WERNECK e CARVALHO, 2020, p. 2).

A adoção de diferentes estratégias de isolamento social, vertical ou horizontal, deve ser pautada em uma análise da situação e progressão da epidemia em um determinado contexto. Dessa forma, sob o ponto de vista estritamente teórico, uma estratégia efetiva de “isolamento vertical” poderia ser a mais eficiente também por reduzir as repercussões econômicas e sociais associadas ao “isolamento horizontal”. Ocorre, porém, que as condições para a execução de um “isolamento vertical” efetivo, na situação atual da epidemia no Brasil, são muito limitadas. Isso se dá, em parte, pela alta velocidade de expansão da infecção e as dificuldades para o monitoramento e vigilância estrita de casos e contatos, uma vez que a proporção de assintomáticos se aproxima de 80% dos infectados. Além disso e, principalmente, pela ausência de um sistema de testagem amplo estabelecido logo no início da epidemia de forma a permitir a identificação precoce dos infectados. De fato, a experiência da China mostra que, no início da epidemia, cerca de 86% das infecções não foram detectadas, mas constituíram a fonte de infecção para cerca de 79% dos casos. Não à toa, os progressos no controle da epidemia na China só ocorreram após a implantação de medidas amplas e drásticas de distanciamento social. Nos países que apresentam amplas restrições tanto na capacidade de testagem nos momentos iniciais da epidemia como na cobertura da assistência ao paciente grave, como os Estados Unidos e a Itália, o “isolamento vertical” foi inicialmente executado, porém, a evolução rápida do número de casos exigiu, ainda que tardiamente, a introdução da estratégia de supressão via “isolamento horizontal”. Da mesma forma, no Reino Unido, a estratégia de isolamento vertical foi inicialmente preconizada, mas a evolução da epidemia e as projeções disponíveis levaram a uma mudança de rumo, com a adoção da estratégia de supressão baseada em isolamento social horizontal” (WERNECK e CARVALHO, 2020, p. 2).

Em Wuhan, na China, iniciaram os primeiros casos da doença, em dezembro de 2019. No mesmo ano, na data de 31 de dezembro, a China notifica a OMS o surgimento de um surto, onde os casos de contágio foram aumentando de modo crescente e rápido. Devido à rapidez do contágio comunitário, o país decidiu tomar medidas de restrição e circulação de pessoas, em seguida, como forma de controlar o surto, em Wuhan foi decretado bloqueio total de circulação, entrada e saída de pessoas, conhecido como *lockdown*, esta é uma medida de restrição absoluta (AQUINO, et al., 2020, p. 2426).

No Brasil um estudo de modelagem matemática foi usado como teste, ao qual se estima o efeito das medidas de distanciamento social na Região Metropolitana de São Paulo, em suma, o resultado da não utilização de medidas de distanciamento social exigiria a necessidade de 130% da capacidade usual das UTIs voltadas a COVID-19 no primeiro mês e em 14 vezes no segundo mês (AQUINO et al., 2020, p.2429).

De acordo com Faro et al. (2020) no dia 12 do mês de abril, o distanciamento social horizontal contava com a aderência de aproximadamente 46,2% da população; sendo que o pico teria ocorrido em 22 de março com 69,3% adesão, contudo o recomendado seria de pelo menos 70,0% dos cidadãos. Na prática no início de abril, houve um declínio de adesão por parte da população, ou seja, deixando de atender as recomendações.

Esse fenômeno parece ter sido reforçado pela propagação de informações ambíguas ou falsas em relação à COVID-19, o que ocorreu, inclusive, por parte de agentes governamentais. Frente a isso, o Ministério da Saúde brasileiro reiterou as recomendações de distanciamento e reclusão ao longo do mês de abril e para os dois meses seguintes, buscando convergência com as orientações da OMS e outros órgãos internacionais” (FARO et al., 2020, p. 6).

O primeiro caso no Brasil, ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, após uma viagem à Itália, um homem de 61 anos, ao retornar para o Brasil registrou sintomas leves da doença, foi atendido segundo os padrões de vigilância epidemiológica e mantido em isolamento domiciliar, ao passo que se investigava os contatos mantidos pelo mesmo, tanto com familiares quanto no voo de retorno (AQUINO et al., 2020, p. 2430).

De acordo com a perspectiva de Werneck e Carvalho (2020), no Brasil não há fontes confiáveis de dados que demonstrem o número de óbitos e casos por COVID-19, e além disto, há irrelevância de medidas de supressão diante dos manejos contraditórios por parte das autoridades.

A Comissão Europeia, considerando sua realidade, sugeriu critérios de flexibilização às medidas de distanciamento, pois considerou que cada localidade possui um nível de evolução epidêmica próprio. Neste cenário cabe mensurar a redução e estabilização sustentada de número de casos, hospitalização e óbitos pela doença. Por extensão estar atento a capacidade em leitos, equipamentos e suprimentos no sistema de saúde, promovendo uma melhor capacitação de monitoramento epidêmico, entre estas ações onde inclui-se testagem massiva, isolamento de casos e também métodos de identificação imunitária populacional (AQUINO et al., 2020, p.2432).

Em suma, é importante compreender que quaisquer que fossem as decisões e medidas, estas deveriam estar voltadas a busca de poupar vidas, com boa assistência e qualidade de atendimento aos pacientes graves. Além disso, organizar estratégias de compensação social a grupos de baixa renda, através de medidas físicas e comunitárias.

## DISCURSOS QUARENTENA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) na data de 31 de dezembro de 2019 recebeu a notificação de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, com suspeita de serem ocasionados por uma nova linhagem de Coronavírus, em 08 de janeiro de 2020, o novo coronavírus foi identificado como causa da pneumonia, mas por causa das controvérsias entre as autoridades de Wuhan e Hubei, a resposta tardia impossibilitou conter o surto da doença, e, em 29 de janeiro o vírus havia se espalhado para todas as regiões da China, mas rapidamente a China adotou medidas de controle e a OMS em 31 de janeiro declarou que, o surto da doença causada pelo novo coronavírus denominado COVID-19, constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

O registro dos primeiros três casos de COVID-19 na Europa ocorreu na França, em 24 de janeiro, onde também foi reportado, em 15 de fevereiro, o primeiro óbito naquele continente. Uma semana mais tarde, outros oito países já tinham casos registrados. A expansão da epidemia assumiu contornos dramáticos na Itália, na Espanha e na França, onde rapidamente evoluiu para uma grave crise sanitária, com muitos casos graves e mortes e o consequente esgotamento de recursos do sistema de saúde (AQUINO et al., 2020, p. 2426).

Em março de 2020, os governos espanhóis e italianos ampliaram as medidas restritivas para evitar a expansão do vírus. Nos Estados Unidos o primeiro caso foi detectado em 21 de janeiro, com a primeira morte ocorrendo um pouco mais de um mês após o primeiro registro, mesmo diante dos números trágicos de países europeus, segundo publicação do Nexo Jornal, no dia 26 de fevereiro, Donald Trump referiu-se à pandemia como “*uma gripe*” e garantiu que o número de casos nos EUA estava “*caindo substancialmente, não aumentando*”. Os números foram insuficientes para convencer o presidente a seguir recomendações dos especialistas.

Foi preciso que as emissoras de televisão transmitissem imagens de hospitais superlotados em Nova York, com corpos de vítimas do coronavírus enfileirados em sacos plásticos, para que o presidente dos EUA falasse em aumentar o período de confinamento (CHARLEAUX, NEXO JORNAL, 2020. S/N).

Devido ao aumento expressivo no número de óbitos, muitas localidades naquele país foram obrigadas a adotar o “*Lockdown*”, uma versão mais rígida de isolamento que significa bloqueio total, uma medida que serve para tentar desacelerar a propagação do coronavírus.

No dia 06 de março, havia uma preocupação mundial com a propagação da doença e com sua taxa de letalidade devido ao fato de que, o número de casos no mundo havia passado a marca dos 100.000 infectados e mais de 3 mil mortos, nesta data no Brasil havia apenas 09 casos notificados.

Na data de 20 de março, no Brasil, o Presidente da República Jair Messias Bolsonaro, sancionou a Lei nº 13.979, denominada Lei da Quarentena, declarando estado de transmissão comunitária do novo coronavírus através da Portaria nº 454 do Ministério da Saúde, com o objetivo de evitar a contaminação e propagação da COVID-19.

Brooks et al. (2020) descreve que a quarentena é uma medida usada há muitos anos para evitar a disseminação de doenças contagiosas, com função de separar e restringir a circulação de pessoas que foram expostas ao vírus, sendo esta medida indiscutivelmente fundamental para reduzir o contágio, a procura por serviços de saúde e o número de óbitos.

O Brasil, onde a população é numerosa, há grandes desigualdades sociais e os recursos de atenção à saúde são cronicamente deficitários e desigualmente distribuídos, a adoção de medidas mais rigorosas de distanciamento social será determinante para minimizar o colapso iminente dos serviços de saúde e evitar milhares de mortes decorrentes da falta de assistência aos casos graves da doença (AQUINO et al., p. 2428, 2020).

No mês de março de 2020, o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta posicionou-se de acordo com as orientações da OMS ao defender medidas de isolamento horizontais para assim restringir a circulação e aglomeração de pessoas, como objetivo de evitar a propagação da doença e o colapso no Sistema Único de Saúde (SUS), embora em desacordo com o Presidente da República que defendeu o isolamento vertical, o qual propõe isolar apenas o grupo de risco, como idosos e pessoas com doenças pré-existentes para minimizar os futuros impactos econômicos que o Brasil enfrentaria.

Nos países que apresentam amplas restrições tanto na capacidade de testagem nos momentos iniciais da epidemia como na cobertura da assistência ao paciente grave, como os Estados Unidos e a Itália, o “isolamento vertical” foi inicialmente executado, porém, a evolução rápida do número de casos exigiu, ainda que tardiamente, a introdução da estratégia de supressão via “isolamento horizontal” (WERNECK E CARVALHO, 2020, p. 3).

Aquino et al. (2020) afirmam que “as estratégias de controle da expansão da epidemia são efetivas quando o isolamento de casos e a quarentena dos contatos são combinados com um conjunto de medidas de distanciamento social”.

Setores da sociedade civil brasileira argumentaram que o isolamento horizontal não é eficiente para conter a velocidade de contágio e achatar o pico da curva, dentre estes alguns afirmam que este modelo de isolamento seria responsável pelo aumento no contágio. Nesse sentido, apontam que a Suécia seria um exemplo claro de que com ou sem isolamento horizontal os resultados são os mesmos, pois o país nórdico mesmo sem fazer as tais restrições não apresentou um elevado número de taxa de mortalidade quando comparado a outros países que adotaram as tais medidas.

Este apontamento merece uma avaliação pormenorizada, pois comparar a Suécia com seus vizinhos nórdicos demanda isolar muitas variáveis, embora seja notório que estes países guardam semelhanças entre si. Por outro lado, comparar os índices suecos com países como Brasil, EUA, Peru, entre outros requer um esforço maior para que possamos entender quais variáveis atuaram para que a Suécia mesmo não fazendo isolamento horizontal tivesse taxa de mortalidade muito próxima e até levemente menor do que estes países que adotaram medidas mais restritivas.

Contudo, a consideração destas variáveis, não obstante sua importância, não cabe nesta proposta de ação, uma vez que este trabalho busca considerar os discursos contraditórios e mesmo as “fakenews” produzidos em âmbito nacional e como estas ações comprometeram a capacidade de julgamento do cidadão brasileiro, levando muitos a discussões intermináveis e às ações que na prática acabaram comprometendo o controle da pandemia.

Com os números de casos crescentes e a alta letalidade, é inegável o impacto econômico e social que a COVID-19 trouxe para o mundo.

A prioridade dada à esfera econômica, quando, sobretudo, evita-se obstáculos ao livre comércio, seja nacional seja internacionalmente. Tal condição teve forte influência nas decisões tardias dos governos nacionais em fecharem as fronteiras e adotarem medidas mais rígidas de afastamento social. Embora ainda precisem ser confirmados, há indícios de que o atraso de alguns países europeus em adotar tais medidas contribuiu, sobretudo, à explosão dos casos no continente. É o caso de Espanha, Itália, França, Reino Unido e Alemanha (SOUZA, 2020, p.2475).

Segundo Souza (2020), a fragilidade do sistema público de saúde, o comportamento individualista/egoísta dos sujeitos, a grande disseminação de notícias falsas, principalmente pela internet, e, os diferentes impactos que a doença traz para as classes sociais contribuiu negativamente para uma ação efetiva em busca de controlar a disseminação do coronavírus.

Enfim, os elementos apontados, a despeito de outros que permearam a realidade nacional, são suficientes para colocar em pauta a discussão a respeito da questão moral abordada por Piaget e Kohlberg no que se refere aos discursos e comportamentos da população frente à situação de pandemia. Considerando as fases de heteronomia e autonomia propostas por Piaget, vale refletir que se observa neste momento uma grande presença de ações heterônomas, ou seja, um comportamento apenas por respeito e obediência à autoridade e não por reflexão e consciência a respeito da situação a qual o mundo tem vivido. Tem-se percebido ações de pouca autonomia moral, onde o respeito às regras surge em meio a decisões mútuas com cooperação e respeito coletivo.

Neste sentido, dentro dos níveis de moralidade proposto por Kohlberg – Nível 1 (Pré-Convencional), Nível 2 (Convencional) e Nível 3 (Pós-Convencional) as ações observadas pela população no momento da pandemia do COVID-19 encontram-se, em sua maioria, dentro do nível Pré-Convencional e Convencional, ou seja, parte dos sujeitos atenderam as orientações científicas sobre as formas de higienização e controlada propagação do vírus e outra parte deixou de atendê-las, muito mais por imposições e receio de coação ou ainda por identificação do que por consciência e respeito a si e aos outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A confecção do presente artigo buscou coletar pensamentos referenciados que respalde as ideias de igualdade e criticidade no meio coletivo, sendo este, em partes, composto por sujeitos capazes de influenciar em massa o pensamento moral.

Para isto, autores como, Jean Piaget e Lawrence Kohlberg, reúnem em suas obras pensamentos referentes à moral, considerando o homem como parte de uma construção social e que se encontra, ao nascer, destituído da moral. Segundo Kant, o homem nasce à selvageria e o mesmo precisa ser educado, portanto, entende-se que a razão é o que difere o homem dos animais.

A pandemia de covid-19 levou quase todo o planeta a uma crise sanitária e humanitária, com alguns efeitos colaterais ainda desconhecidos, com a pandemia em curso, ainda não foi possível mensurar os prejuízos biológicos, econômicos, políticos e sociais.

Cada país tentou mobilizar seus melhores recursos para lidar com o problema, várias medidas foram adotadas (uso de máscaras, higienização das mãos, medidas de distanciamento social, quarentena e “lockdown”), mas tivemos também muitos países que adotaram discursos negacionistas sobre a gravidade da doença, em função de escolhas inadequadas dificultou e/ou retardou medidas necessárias para controle do contágio, obrigando vários países que afrouxaram as medidas retroceder da decisão.

Interessa nesse contexto de saúde pública compreender a influência dos discursos na vida dos sujeitos, destacando-se inicialmente os estudos de Piaget (1932/1944) sobre o desenvolvimento moral. O autor examinou o respeito que cada um adquire pelas regras, descreveu que quando a criança adquire o respeito mútuo a norma de reciprocidade é estabelecida, desse modo, podemos pensar que seguir as medidas de restrição supracitadas, é valorizar o outro reciprocamente, para Piaget o aumento do grau de consciência faz com que o sujeito se abstenha do egocentrismo, adquirindo a necessidade de cooperação, que conduzirá o sujeito a autonomia moral.

Países de primeiro mundo como Alemanha, Itália, Espanha e Estados Unidos, com distribuição de renda relativamente justa, economia desenvolvida, elevado desenvolvimento científico, alto índice de alfabetização, excelente qualidade de vida que inclui serviço sanitário adequado, habitação e acesso a boa alimentação, sobrecarregaram seus sistemas de saúde. Na Itália o sistema de saúde entrou em colapso, nos Estados Unidos faltavam leitos e respiradores, a Espanha usou um ringue de patinação no gelo como necrotério, muitos países foram obrigados a construir Hospitais de Campanha.

O Brasil acompanhou o que acontecia com esses países de primeiro mundo, o Governo foi ágil para decretar a lei da quarentena, afinal o objetivo do isolamento no Brasil era diminuir a curva de contágio para não sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que, o país tem um grande índice de desigualdade social. Embora haja conflitos de interesses políticos, independentemente do modelo de isolamento defendido, o chefe do poder executivo é responsável por ações e decisões do cotidiano, e representante máximo do país perante o mundo.

A doença em evolução, com estudos em andamento, é natural que protocolos mudem de acordo com a velocidade de contágio, mas até que novas descobertas fossem realizadas, há orientação com relação ao uso de máscaras e de distanciamento social foi considerada exigência mínima de qualquer protocolo. Respeitar as medidas são além de tudo, respeitar a vida do outro, porém, destacam-se discursos midiáticos e/ou de figuras públicas contrárias a ciência, ocasionando um espelhamento social representativo, a ponto de influenciar comportamentos irresponsáveis por parte da população.

Neste íterim, cabe ressaltar que estudar o tema moralidade frente à pandemiado covid-19, possibilitou compreender comportamentos e atitudes que se reproduzem massivamente influenciados por discursos midiáticos e políticos, desconsiderando por vezes, valores universais como direito à saúde e à vida. Discutir o tema moralidade é pensar em Direitos Humanos, direitos que são garantias da Constituição Federal edemais legislações vigentes no país.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 ago. 2020. Epub 05-Jun-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

BIAGGIO, A. M. B. Lawrence Kohlberg: ética e educação moral. São Paulo: Moderna, 2002.

BROOKS et al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-la: revisão rápida das evidências. *The Lancet*, vol. 395, pág. 912-920, março 2020.

CHARLEAUX, João Paulo. Como Trump mudou seu discurso sobre o coronavírus. *NexoJornal*. São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/30/Como-Trump-mudou-seu-discurso-sobre-o-coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 13 ago. 2020.

DELLAZZANA-ZANON et al. Pesquisas Sobre Desenvolvimento Moral: Contribuições da Psicologia Brasileira. *Psico*, v. 44, n. 3, p. 342-351, 13 nov. 2013.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.(Campinas)*, Campinas, v. 37, e200074, 2020. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2020000100507&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100507&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago, 2020. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70, setembro de 2007.

LA TAILLE, Yves de. Moral e Ética: uma leitura psicológica. *Psic. : Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. spe, p.105-114, 2010.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500009&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 06 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500009>

MACHADO, Diandra Dal Sent. Jean Piaget: Kantismo Evolutivo e Influência Rousseauiana. *Kínesis*, Vol. VII, n.15, dezembro 2015, p.259-270.

Organização Mundial da Saúde. OMS: todo mundo tem um papel na prevenção do coronavírus. Rio de Janeiro: OMS, 2020. Acesso em: 15 ago 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-todo-mundo-tem-um-papel-na-prevencao-do-coronavirus/>

PIAGET, Jean. O juízo moral na criança. São Paulo: Summus, 1994.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. *Rev. bras. epidemiol.* Rio de Janeiro, v.23, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de junho de 2020. Epub Mar 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, junho 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de julho de 2020. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>.

VIDIGAL, Sônia Maria Pereira. Kohlberg e a ideia de justiça. Universidade de São Paulo: Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação Seminários de Estudos de Epistemologia e Didática (SEED), São Paulo, 2009.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, Abr. 2020.

Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 25 maio de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.