

Editorial

Cristina Montalvão Sarmiento *

* ORCID ID: <<https://orcid.org/0000-0002-8068-4478>>

Paradoxos de uma Pandemia

Estamos atualmente a viver, a nível mundial, um momento histórico, na consequência da Pandemia do COVID-19, pelo que o presente *Political Observer – Revista Portuguesa de Ciência Política* (PO-RPCP) lhe consagra este número. O COVID-19, um dos sete coronavírus humanos, foi de início considerado um surto, isto é, quando ocorre um aumento de casos de doença numa área definida ou num grupo específico de pessoas, num determinado período. Os primeiros casos, desta doença, foram divulgados no último dia do mês de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, capital e maior cidade da província de Hubei, na República Popular da China. Passado um mês, em 30 de janeiro deste ano a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que, este surto, constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, tendo-o considerado como Pandemia no dia 11 de março de 2020.

Desde então, neste princípio de século, o mundo confronta-se com uma pandemia que é considerada como o pior dos cenários para a saúde humana. Etimologicamente de origem grega, a palavra *Pandemia* é a união das palavras pan que significa “tudo ou todos” e demos que significa “povo”. Daí que uma pandemia seja caracterizada quando a doença se generaliza pelos indivíduos localizados nas mais

diversas regiões geográficas. Nestes casos, existe um contágio epidémico intercontinental, de graves proporções letais, capaz de ocasionar alterações demográficas, políticas e económicas.

De certa forma, o fascínio da ciência da política reside sempre e em grande parte na dinâmica de existir um absolutamente novo tempo presente, caracterizado por novéis problemas, desafios, paradoxos e complexidades, como o que vivemos na atualidade. No entanto, a singularidade está, como sempre, ancorada estruturalmente na história do devir da humanidade e por isso se repete, variando os contextos e as abordagens próprias de cada tempo histórico. Esta permanência e novação, caracteriza a sociedade humana e transforma consequentemente a ciência seja na sua dimensão social, humana e a própria natureza.

Na *newsletter* da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, n.º 99, na secção *Roteiro da memória* o artigo *As Epidemias e as Pandemias na História da Humanidade*, assinado por Lurdes Barata (Biblioteca e informação – Equipa editorial) é realizado o percurso, que aqui sintetizamos dessa permanência histórica, que importa revisitar para contextualizar o atual cenário.

No ocidente são conhecidas, na antiguidade, referências às primeiras doenças epidémicas. A primeira “pandemia” que se conhece terá ocorrido entre 430 a 427 a.C. durante a Guerra do Peloponeso. A *Peste de Atenas*, *Praga de Atenas* ou *Peste do Egito* como ficou conhecida, terá vitimado dois terços da população. Apesar de se desconhecer o tipo de doença acredita-se que poderá ter sido uma epidemia de febre tifoide. Em 165 a.C. temos referência à *Peste Antonina* também conhecida como a *Peste de Galeno* que se terá prolongado até ao ano 180 a.C.. Neste caso, pensa-se que foi um surto de varíola ou sarampo que afetou de início os Hunos e alastrou a todo o Império Romano. Já em 250 a.C. foi atribuído o nome de *Peste de Cipriano*, em reconhecimento ao bispo de Cartago, à doença de origem desconhecida que se crê tenha começado na Etiópia tendo-se espalhando pelo norte de África, passando pelo Egito até chegar a Roma. Na Alexandria vitimou 60% dos seus habitantes. No ano de 444 atingiu a Grã-Bretanha obrigando os Bretões enfraquecidos a procurar a ajuda dos Saxões para combater os Escotos e os Pictos. Apesar de apelidadas de “peste”, os sintomas descritos não são idênticos aos da peste bubónica. Na Antiguidade o termo “peste” era sinónimo de enfermidade contagiosa e de elevada mortalidade. Ainda hoje, o vírus responsável pela “Peste de Cipriano” é um enigma. Para alguns historiadores pode ter sido uma febre hemorrágica viral, para outros pode ter sido uma gripe causada por um vírus idêntico ao que causou a Gripe Espanhola em 1918.

Apesar das epidemias conhecidas da antiguidade, a primeira pandemia historicamente documentada foi a *Praga de Justiniano* que deflagrou entre 541 e 750 da nossa era, o primeiro caso de peste bubónica que vitimou mais de metade da população europeia. Originária do Egito generalizou-se pelo Império Bizantino, na fase de governo do imperador Justiniano I, chegando até ao Mediterrâneo.

Do conhecimento público geral é a denominada, *Peste Negra* considerada unanimemente a maior pandemia da história da civilização, que se conhece desde 1347,

na Ásia Central. Assolou a Europa e foi responsável por dizimar entre um terço a metade da população. Esta epidemia global de peste bubónica foi devastadora.

Também, como consequência da colonização, certas doenças inexistentes em certas zonas de alguns continentes evoluíram para grandes pandemias como é exemplo da varíola e do sarampo. A comprovar esta afirmação foi o apelidado *Intercâmbio Colombiano* quando em 1496, Cristóvão Colombo chegou à América, os Tainos (povo indígena das Caraíbas) eram à volta de 60.000 e em 1548, eram menos de 500. Doenças como o sarampo e a peste bubónica terão dizimado cerca de 90% da população. Também se atribui a destruição do império Asteca, a um surto de varíola. Por sua vez, em 1665, a cidade de Londres foi particularmente assolada pela peste bubónica, conhecida como a *Grande Peste de Londres*. Lembremos ainda, que no século XI a Europa foi assolada pela *Lepra*, conhecida como a *Doença de Hansen*. Na Idade Média esta doença era encarada como um castigo de Deus e de maldição dos doentes.

As primeiras notícias de pandemias originadas pelos vírus da *Gripe* datam de 1580 na Ásia. Em apenas 6 meses espalhou-se pela Europa, África e mais tarde pela América do Norte. Mais tarde ainda, em 1729, na Rússia, a *Gripe* voltou a surgir tornando-se numa pandemia. Em 1732 alastrou-se pelo mundo inteiro matando cerca de meio milhão de pessoas em 36 meses. Outro foco desta pandemia ocorreu em 1781 na China, alastrando por toda a Europa num espaço de 8 meses. Em 1830, uma nova pandemia de *Gripe* com início também na China passou pela Ásia, Europa e Américas onde infetou cerca de 25% da população. Além da gripe, outras doenças originaram grandes pandemias, entre as quais, a cólera.

O ano de 1817 marca o início da *Pandemia de Cólera*, a primeira de oito ciclos, ao longo dos 150 anos seguintes. Pensa-se que terá começado na Índia onde se alastrou para a China e chegou à República do Azerbaijão, Cazaquistão, Turquemenistão e Rússia através do Mar Cáspio e posteriormente ter-se-á espalhado por todo o mundo. Em 1832, a cólera teve início na Europa alastrando-se aos Estados Unidos e Canadá. Vinte anos depois, uma nova pandemia de cólera provavelmente a mais devastadora, afetou gravemente a Rússia causando mais de um milhão de óbitos. Entre 1863 e 1875 expandiu-se rapidamente entre a população europeia e africana. A América do Norte sofreu uma forte contaminação no ano de 1866. Em 1892, infetou principalmente a Alemanha. Em 1855, mais uma vaga de *Peste Bubónica*, começa na China e espalhou-se rapidamente pela Índia, atingindo de seguida Hong Kong.

Exemplos menores, mas não menos importantes, são os epifenómenos como a *Pandemia de Sarampo* de 1875, que devastou as Ilhas Fiji. Por essa altura nestas colónias do Império Britânico, o chefe Ratu Cakobau, terá regressado de uma viagem à Austrália infetado, tendo provocado a morte de um terço da população das ilhas. Fechando o século, em 1889, a *Gripe Russa*, torna-se uma pandemia com início na Sibéria, no Cazaquistão e depois difundiu-se pela Europa, América do Norte e África.

E, finalmente, no início do século passado, em 1918, surgiu a denominada *Gripe Espanhola*, mais próxima da nossa realidade e por isso mais lembrada. Desconhece-se efetivamente a origem geográfica desta *pandemia de gripe* que assolou todo o

mundo entre os anos de 1918–1919. Apesar de não ter origem espanhola ficou conhecida como gripe espanhola, gripe pneumónica, peste pneumónica ou, simplesmente, pneumónica. Esta pandemia, surge no auge da Primeira Guerra Mundial em que estavam envolvidas, por um lado, os aliados (Reino Unido, França e Império Russo), por outro lado, os Impérios Centrais (Alemanha e Áustria-Hungria) e os Estados Unidos, e todos evitaram a divulgação de informação acerca do alcance da doença, a fim de evitar o desânimo da população com a notícia da existência de um número alarmante de civis a adoecer e morrer. Espanha, como país neutral, noticiava a doença.

Menos recordada, já na segunda parte do século, em fevereiro de 1957, é diagnosticada a *Gripe Asiática*, uma das grandes epidemias mundiais de gripe. Teve início no Norte da China, onde o vírus se expandiu rapidamente, atingindo em cerca de dois meses, Singapura e Hong-Kong, onde se disseminou para outros pontos do globo, como o continente Australiano, Índia, África, a Europa, Estados Unidos, e em cerca de 10 meses alastrou globalmente. Uma década mais tarde em 1968 a *Gripe de Hong Kong* causou grande impacto na Guerra do Vietname, de onde foi transportada para os Estados Unidos espalhando-se rapidamente por todo o mundo. Passados três meses o vírus tinha chegado à Europa, Índia, Austrália e às Filipinas. Em todo o mundo esta pandemia matou cerca de um milhão de pessoas. Já nos anos 80 a disseminação do vírus VIH/SIDA nos EUA, mata mais de 35 milhões de pessoas. Apesar de avanços na medicina que permitem aos pacientes gerir a doença, ainda não foi encontrada uma cura.

No início da primeira década do século XXI, em 2009 surgiu uma nova pandemia de gripe rotulada de *Gripe A* em abril desse ano. De início foi um surto de uma variante de gripe suína cujos primeiros casos ocorreram no México atingindo pouco tempo depois o continente europeu e a Oceânia. Esta pandemia de gripe causada pelo vírus H1N1, provocou a morte de mais de 200 mil pessoas em todo o mundo devido a problemas respiratórios. Finalmente, chegados aos anos 20, do nosso século, a SARS, Síndrome respiratória aguda grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) é uma doença respiratória viral de origem zoonótica causado pelo vírus SARS-CoV. Detetada pela primeira vez no fim de 2002 na China. Entre 2002 e 2003, um surto da doença resultou em mais de 8000 casos e cerca de 800 mortes em todo o mundo. Em 2012 foi encontrada na Arábia Saudita uma nova variante de coronavírus (Mers-CoV), responsável pela síndrome respiratória do médio Oriente (MERS).

A análise do passado, permite posicionar adequadamente a crise atual. Aparentemente estamos no presente, melhor preparados para enfrentar uma nova pandemia, através da realização de programas e campanhas de vacinação, e devido aos progressos desenvolvidos no último século nas tecnologias da comunicação, que permitem que o mundo reaja muito mais rápido à ameaça de uma pandemia planetária. Contudo, no mundo interligado em que vivemos, um vírus generaliza-se com maior facilidade, podemos ser surpreendidos pela resistência dos vírus às terapêuticas disponíveis ou então os vírus podem passar, dentro de uma espécie, criar novas

variantes, que contagiam outras espécies, entre elas o ser humano, sendo necessário desenvolver com a maior rapidez possível novos medicamentos capazes de destruí-los. Existem atualmente ainda outras doenças como o Ébola, o Zika, o Dengue e o Chikungunya que são patologias de preocupação mundial. Pela sua enorme facilidade de contaminação podem originar grandes pandemias estando por isso a serem estudadas de forma intensiva pela comunidade científica. Alguns investigadores, cientistas e o especialista em doenças infecciosas, referem que após o controle do coronavírus que provocou a COVID-19, o mundo precisará de se preparar para uma próxima qualquer pandemia, porque novos surtos pandémicos irão surgir mais tarde ou mais cedo, como a história insiste em demonstrar.

As preocupações aparentam ser as de sempre. As pandemias levantam problemas de *segurança* das populações, como sugerem os primeiros artigos agrupados na secção inicial deste número da RPCP. Os artigos de Eduardo Pereira Correia, Ricardo Claro e Leandro Berenguer são disso demonstrativos. Ou agravam as crises pré-existentes como sugere o relato que nos chega da Amazónia. Levantam dúvidas de *confiança* sobre as elites dirigentes, seja pelo modelo de resposta às populações, seja pela forma como as medidas de prevenção são comunicadas como é perceptível nos artigos da segunda secção de Andressa Costa e Ana Bernardi, e ainda de Yehan Wang. Ou em alternativa, acerca do modelo de reação das populações envolvidas como demonstra o artigo de Irena Djordjevic. E, finalmente sugerem questões de mudanças paradoxais que interrogam os espíritos para o *futuro* espelhadas nas interrogações que nos chegam de Paulo Fontes e Orlando Coutinho, agrupadas na terceira secção, também refletidas na recensão que o Samuel Vilela faz do recém-publicado livro de Krastev, I (2020) *Is it Tomorrow Yet? Paradoxes of the Pandemic* da London: Penguin Books, cujo subtítulo retomamos para este editorial. A *street art* igualmente reflete esta realidade, pelo que a nossa capa — *All eyes on him* — deve ao artista Vile, no graffiti que realizou em 2020, a expressão gráfica do cerne da nossa preocupação coletiva. Para terminar, uma palavra a todos os que aceitaram refletir connosco sobre o tema, pois o desafio que lançámos para escrever sobre o tema foi rapidamente respondido permitindo realizar este número da RPCP ainda no ano de 2020, e que, mais uma vez, deve à Patrícia Tomás o esforço suplementar de o ter tornado possível. Os nossos agradecimentos a todos.

Paradoxes of a Pandemic

We are currently experiencing, at a global level, a historic moment, as a result of the COVID-19 Pandemic, which is why the present Political Observer – Portuguese Journal of Political Science (PO-PJPS) enshrines this issue. COVID-19, one of seven human coronaviruses, was initially considered an outbreak, that is, when there is an increase in cases of disease in a defined area or in a specific group of people, in a given period. The first cases of this disease were reported on the last day of December 2019 in the city of Wuhan, the capital and largest city in the province of Hubei, in the People's Republic of China. A month later, on January 30, the World Health Organization (WHO) declared that this outbreak constituted a *Public Health Emergency of International Importance*, having considered it a Pandemic on March 11, 2020.

Since then, at the beginning of this century, the world has faced a pandemic that is considered the worst scenario for human health. Etymologically of Greek origin, the word *Pandemia* is the union of the words *pan* which means “all” and *demos* which means “people”. Hence, a pandemic is characterized when the disease is generalized by individuals located in the most diverse geographic regions. In this cases, there is an intercontinental epidemic contagion, of serious lethal proportions, capable of causing demographic, political and economic changes.

In a way, the fascination of the science of politics always and largely lies in the dynamics of the existence of an absolutely new present time, characterized by new problems, challenges, paradoxes and complexities, such as what we are experiencing today. However, the singularity is, as always, structurally anchored in the history of the future of humanity and for this reason it is repeated, changing the contexts and approaches specific to each historical time. This permanence and novation, characterizes human society and consequently transforms science both in its social, human dimension and in nature itself.

In the newsletter of the Faculty of Medicine of the University of Lisbon, n. 99, in the section *Script of memory*, the article *The Epidemics and Pandemics in the History of Humanity*, signed by Lurdes Barata (Library and information – Editorial team), the journey is made, which here we summarize this historical permanence, which needs to be revisited to contextualize the current scenario.

In the West, references to the first epidemic diseases are known in antiquity. The first known “pandemic” occurred between 430 and 427 B.C. during the Peloponnesian War. The *Plague of Athens* or *Plague of Egypt* as it became known, will have killed two thirds of the population. Although the type of disease is unknown, it is believed that it may have been an epidemic of typhoid fever. In 165 B.C. we have reference to the *Antonine Plague* also known as the *Galen Plague* which will have continued until the year 180 B.C.. In this case, it is thought that it was an outbreak of smallpox or measles that initially affected the Huns and spread throughout the Roman Empire. As early as 250 B.C., the name *Cyprian's Plague* was attributed, in recognition of the Bishop of Carthage, to the disease of unknown origin that is be-

lieved to have started in Ethiopia, spreading through North Africa, passing through Egypt until reaching Rome. In Alexandria, 60% of its habitants died. In the year 444 it reached Great Britain, forcing the weakened Britons to seek the help of the Saxons to fight the Scots and the Picts. Despite being called “plague”, the symptoms described are not identical to those of bubonic plague. In antiquity, the term “plague” was synonymous with contagious disease and high mortality. Even today, the virus responsible for the “Cyprian plague” is an enigma. For some historians it may have been a viral haemorrhagic fever, for others it may have been a flu caused by a virus identical to the one that caused the Spanish Flu in 1918.

Despite the known epidemics of antiquity, the first historically documented pandemic was *Justinian’s plague* that broke out between 541 and 750 A.D., the first case of bubonic plague that killed more than half of the European population. Originally from Egypt, it spread across the Byzantine Empire, under Emperor Justinian I, as far as the Mediterranean.

Of general public knowledge is the so-called *Black Death*, unanimously considered the greatest pandemic in the history of civilization, known since 1347, in Central Asia. It devastated Europe and was responsible for decimating between one third to half of the population. This global bubonic plague epidemic was devastating.

Also, as a result of colonization, certain diseases that didn’t exist in certain areas of some continents have evolved into major pandemics such as smallpox and measles. To prove this statement was the nickname *Colombian Exchange* when in 1496, Christopher Columbus arrived in America, the Tainos (indigenous people of the Caribbean) were around 60,000 and in 1548, were less than 500. Diseases such as measles and bubonic plague will have wiped out about 90% of the population. The destruction of the Aztec empire is also attributed to an outbreak of smallpox. In turn, in 1665, the city of London was particularly plagued by the bubonic plague, known as the *Great Plague of London*. Let us also remember that in the 11th century Europe was plagued by *Leprosy*, known as *Hansen’s Disease*. In the Middle Ages this disease was seen as a punishment from God and a curse on the sick.

The first news of pandemics caused by the *Flu virus* date from 1580 in Asia. In just 6 months it spread to Europe, Africa and later to North America. Later on, in 1729, in Russia, the *Flu* reappeared, becoming a pandemic. In 1732 it spread across the world, killing about half a million people in 36 months. Another outbreak of this pandemic occurred in 1781 in China, spreading across Europe within 8 months. In 1830, a new pandemic flu starting in China also went through Asia, Europe and the Americas which has infected about 25% of the population. In addition to the flu, other diseases have caused major pandemics, including cholera.

The year 1817 marks the beginning of the *Cholera Pandemic*, the first of eight cycles, over the next 150 years. It is thought to have started in India where it spread to China and reached the Republic of Azerbaijan, Kazakhstan, Turkmenistan and Russia via the Caspian Sea and later spread worldwide. In 1832, cholera started in Europe and spread to the United States and Canada. Twenty years later, a new chol-

era pandemic, probably the most devastating, has seriously affected Russia, causing more than one million deaths. Between 1863 and 1875 it expanded rapidly among the European and African population. North America was heavily contaminated in 1866. In 1892, it mainly infected Germany. In 1855, another wave of *Bubonic Plague*, started in China and spread quickly across India, then reaching Hong Kong.

Smaller but no less important examples are epiphenomena such as the 1875 *Measles Pandemic*, which devastated the Fiji Islands. By that time in these colonies of the British Empire, chief Ratu Cakobau will have returned from a trip to Australia infected, having killed one third of the island's population. At the end of the century, in 1889, the *Russian Flu* became a pandemic that started in Siberia, Kazakhstan and later spread to Europe, North America and Africa.

And finally, at the beginning of the last century, in 1918, the so-called *Spanish Flu* emerged, closer to our reality and therefore more remembered. The geographic origin of this *pandemic flu* that plagued the world between 1918–1919 is effectively unknown. Despite not having Spanish origin, it was known as Spanish flu, pneumonic flu, pneumonic plague or simply pneumonic. This pandemic arises at the height of the First World War in which were involved, on the one hand, the allies (United Kingdom, France and the Russian Empire) and on the other hand, the Central Empires (Germany and Austria-Hungary) and the United States, and all avoided disclosing information about the scope of the disease, in order to avoid the population's discouragement with the news of the existence of an alarming number of civilians falling ill and dying. Spain, as a neutral country, reported the disease.

Less remembered, already in the second part of the century, in February 1957, *Asian Flu* is diagnosed, one of the major global flu epidemics. It started in North China, where the virus spread rapidly, reaching Singapore and Hong Kong in about two months, where it spread to other parts of the globe, such as the Australian continent, India, Africa, Europe, United States, and in about 10 months it spread globally. A decade later in 1968, *Hong Kong Flu* had a major impact on the Vietnam War, from where it was transported to the United States and spreading rapidly throughout the world. After three months the virus had reached Europe, India, Australia and the Philippines. Worldwide, this pandemic has killed about a million people. In the 1980s, the spread of the HIV/AIDS virus in the USA killed more than 35 million people. Despite advances in medicine that allow patients to manage the disease, a cure has yet to be found.

At the beginning of the first decade of the 21st century, in 2009 a new pandemic flu labelled *Influenza A (Flu A)* appeared in April of that year. At first it was an outbreak of a swine flu variant whose first cases occurred in Mexico, shortly after reaching the European continent and Oceania. This flu pandemic caused by the H1N1 virus, has killed more than 200,000 people worldwide due to respiratory problems. Finally, at the beginning of the 20s of our century, SARS, *Severe Acute Respiratory Syndrome* is a viral respiratory disease of zoonotic origin caused by the SARS-CoV virus. First detected in late 2002 in China. Between 2002 and 2003, an outbreak of the disease

resulted in more than 8,000 cases and around 800 deaths worldwide. In 2012, a new variant of coronavirus (Mers-CoV) was found in Saudi Arabia, responsible for the Middle East respiratory syndrome (MERS).

The analysis of the past allows us to position properly the current crisis. Apparently, we are at present better prepared to face a new pandemic, through vaccination programs and campaigns, and due to the advances developed in the last century in communication technologies, which allow the world to react much faster to the threat of a planetary pandemic. However, in the interconnected world in which we live, a virus spreads more easily, we may be surprised by the resistance of viruses to the available therapies or besides viruses can pass, *within a species, creating new variants, which infect other species*, among them the human being, being necessary to develop as quickly as possible new drugs capable of destroying them. There are currently other diseases such as Ebola, Zika, Dengue and Chikungunya that are pathologies of worldwide concern. Due to their enormous ease of contamination, they can cause great pandemics and are therefore being studied intensively by the scientific community. Some researchers, scientists and infectious diseases specialists, say that after controlling the coronavirus that caused COVID-19, the world will need to be prepared for any pandemic next, because new pandemic outbreaks will emerge sooner or later, such as the history insists on demonstrating.

The concerns appear to be the same as usual. Pandemics raise population *security* problems, as suggested by the first articles gathered in the initial section of this issue of the PO-PJPS. The articles by Eduardo Pereira Correia, Ricardo Claro and Leandro Berenguer are proof of this. Or they increase the pre-existing crises as suggested by the report that arrives from the Amazon. They raise doubts of *confidence* about the ruling elites, either because of the model of response to the populations, or because of the way in which prevention measures are communicated, as can be seen in the articles in the second section of Andressa Costa and Ana Bernardi, and Yehan Wang. Or instead, about the reaction model of the populations involved, as shown by Irena Djordjevic's article. And finally, they suggest questions of paradoxical changes that interrogate the spirits for the *future* mirrored in the interrogations that come from Paulo Fontes and Orlando Coutinho, in the third section. Also reflected in Samuel Vilela's review of Krastev's recently published book (2020), *Is it Tomorrow Yet? Paradoxes of the Pandemic* by Penguin Books, whose subtitle we return to for this editorial. Street art also echoes this reality, which is why our cover — *All eyes on him* — owes to artist Vile, the graffiti created in 2020, expression of the core of our collective concern. To end, a word to everyone who agreed to reflect with us on the topic, once we launched the challenge was quickly answered, allowing us to carry out this issue of PO-PJPS even in 2020, which once again owes to Patrícia Tomás the extra effort of making it possible. Our thanks to everyone.