

Sujeição sanitária e cidadania vertical: Analogias entre as políticas públicas de extermínio na segurança pública e na saúde pública no Brasil de hoje

Roberto Kant de Lima

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Marcelo da Silveira Campos

Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil

Desde o início da década de 1980, pesquisas de caráter etnográfico têm explicitado algumas das características centrais das políticas brasileiras de segurança pública fundadas no tratamento jurídico desigual entre os diferentes segmentos da população. Este tratamento desigual naturalizado basearia a intervenção estatal, eminentemente de caráter repressivo, em conflitos que ocorrem entre segmentos e/ou membros de grupos sociais dotados de direitos desiguais (LIMA, 2019, 2019a).

A fórmula encontrada para legitimar essa desigualdade de status da cidadania nessa atuação da administração de conflitos do Estado brasileiro, bem como de suas instituições judiciais e policiais, reside em uma espécie de tutela do Executivo sobre a administração dos conflitos que a ele são levados pela população por meio da polícia, e que define o tratamento que os conflitos — e os indivíduos ou grupos neles envolvidos — devem receber ou não do sistema judiciário (Idem, 2019).

O “inquérito policial” é um dos maiores exemplos desse tratamento desigual, pois é um procedimento administrativo escrito, exercido por uma polícia judiciária subordinada ao Executivo estadual ou federal, mas com delegação do Judiciário. Esse procedimento é registrado em um cartório policial e marcado pelo sigilo estrito das acusações dotadas de fé pública nele contidas. Vale lembrar que essa forma judiciária foi criada em 1870, no final do Império brasileiro e próximo ao final da escravatura, o primeiro extinto em 1889 e a segunda abolida em 1888 (Idem, 2019; MISSE *et al.*, 2010).

É fato que desde a Independência do Brasil e da criação do Estado brasileiro, a desigualdade de direitos de segmentos da população brasileira foi naturalizada e reproduzida, seja pela desigualdade entre os súditos brasileiros no Império — nobres e plebeus — seja pela atribuição do status jurídico de “semoventes” (análogo ao de animais domésticos e/ou domesticados) aos escravos. Assim, a ideia de universalização dos direitos civis, própria das Revoluções Burguesas, que garantiria um mínimo de direitos para todos os cidadãos de um determinado Estado, não foi acolhida nem difundida no campo jurídico brasileiro. Mas se os escravos não eram sujeitos de direito civil, eram sujeitos do direito penal e nessa condição podiam ser punidos criminalmente: a casa de correção da corte (CCRJ), a criminalização da capoeira e dos sambistas são alguns dos exemplos da repressão das políticas de segurança pública no Brasil e, especialmente, da repressão sistemática sobre grupos negros da população.

Essa característica muito especial da fundamentação jurídica do Estado brasileiro naturalizou a desigualdade jurídica entre os cidadãos da República. Essa naturalização é explicitada em um segmento de um discurso que o político liberal e referência da construção republicana brasileira, Rui Barbosa, elaborou no início da década de 1920, um pouco antes de sua morte, e que se tornou o mote da *igualdade jurídica à brasileira*: “a regra da igualdade não consiste senão em quinhoar os desiguais na medida em que se desiguam” (MENDES, 2005, 2007; LIMA, 2004). Esse “brocardo” jurídico, até hoje repetido incansavelmente como um mantra em nossos tribunais, transforma os diferentes cidadãos em entes juridicamente desiguais, propiciando a existência de uma *sensibilidade cívica* capaz de promover uma confusão jurídica entre direitos e privilégios (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2018), que se reflete em especial em nossa legislação processual penal, nos institutos da “prisão especial”, nas prisões seletivas de usuários de drogas como traficantes (CAMPOS, 2019) e no “foro especial por prerrogativa de função”, que atribuem tratamento processual desigual a acusados de crimes análogos¹. O *ethos* desse campo do direito, assim como das instituições que o aplicam, ao invés da proclamada garantia de direitos dos cidadãos, está muito mais próximo de ser definido como um instrumento de controle pelo Estado sobre segmentos específicos da sociedade, reproduzindo, assim, o *ethos* jurídico da dominação colonial portuguesa (SCHWARTZ, 1979; DE SETA, 2015).

Não é outra a constatação da ainda disputada controvérsia jurídica sobre a necessidade de decretar a prisão preventiva dos acusados *condenados em segunda instância* por crimes de colarinho branco. A discussão dessa política, que oscilou entre a obrigatoriedade de decretação e a não decretação da prisão, desconhece a situação de que 41,5% dos 812.564 presos brasileiros em 2019², sendo 66,7% negros (ABSP, 2020) acusados de crimes contra o patrimônio (115.420 por roubo e 32.395 por furto simples), e 30% deles por tráfico de drogas (163.2 mil presos) — estes últimos, em sua maioria absoluta, praticados sem violência —, não têm *nenhuma* decisão condenatória, nem de primeira instância, estando presos preventivamente para a “preservação da ordem pública” enquanto dura o lento processo judicial.

Quanto aos processos de tomada da decisão judicial, acrescenta-se ainda que as decisões, sempre informadas com o conteúdo do inquérito policial, são orientadas pelo princípio do “livre convencimento motivado do juiz”, que tende a não constranger processualmente o arbítrio de suas decisões, as quais, de acordo com a doutrina, buscam a “verdade real” — não distinguindo, portanto, o que se sabe ter acontecido do que se pode provar — e, de acordo com os magistrados, se constroem por meio de seu “sentimento” e depois são justificadas legal e doutrinariamente (MENDES, 2012; BAPTISTA, 2013).

É nessa naturalização da desigualdade jurídica entre os cidadãos brasileiros, que resulta em ênfase nos mecanismos repressivos de controle social, que, com a pandemia de Covid-19, as políticas públicas de segurança pública e de saúde pública no Brasil podem ser assemelhadas na sua atualidade e mortalidade. Na segurança pública o cenário é de 800 mil presos e 25.712 mortes violentas intencionais no primeiro semestre de 2020, sendo que uma pessoa foi assassinada a cada dez minutos no Brasil. Desse total, 3.181 mil pessoas foram diretamente vítimas de intervenções

policiais no primeiro semestre de 2020 (ABSP, 2020). Já no campo da saúde pública manifestou-se com a negação da eficácia da adoção de políticas de controle e prevenção, próprias do campo, materializada sobretudo na rejeição do isolamento horizontal, e da aplicação em massa de testes e da universalidade da vacinação pelo governo federal como medida *preventiva* de saúde pública, contrariando todas as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e vitimando, até agora, mais de 226 mil pessoas.

A atitude do governo federal desestimulou a população a prevenir-se, considerando que as mortes que ocorreriam eram “inevitáveis” e “naturais”, revelando um descaso pela vida humana semelhante àquele que se estende sobre aqueles segmentos da sociedade prejudicados em seus direitos e que são acusados da violação de leis penais, sendo, muitos deles, sumariamente exterminados. Conclui-se que essa característica das políticas públicas que visam ao controle social pela repressão e não pela prevenção — explícita nas políticas oficiais da área de justiça criminal e segurança pública — foi recentemente estendida para o campo da saúde pública, podendo ser considerada responsável pela reprodução naturalizada — e legal — da desigualdade jurídica no Brasil.

Ocorre que, diferentemente dos campos da segurança pública e da justiça criminal, o campo da saúde pública constitui-se e consolida-se no Brasil sob o signo da universalidade de tratamento de todos os segmentos da população, como juridicamente estabelecido na Constituição de 1988. Assim, ao Ministério da Saúde cabe política e administrativamente a gerência desta área, com a missão de propiciar cobertura baseada nos princípios de *universalidade, integralidade, autonomia e equidade*, com participação ativa da população. A universalidade implica que, sem distinção, todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros tenham acesso às ações e serviços de saúde; a integralidade garante a abordagem do sujeito além dos níveis de atenção, ampliando o olhar para seus contextos social, familiar e cultural; a autonomia garante seu livre direito de escolha e a possibilidade de contar com uma rede mais ampla para o fortalecimento do indivíduo assistido no Sistema Único de Saúde (SUS); e a equidade contempla os aspectos ligados às diversidades e diferenciações sociais na atenção à saúde como direito social. Todos esses princípios são impossíveis de serem realizados a partir das características de atuação competitiva e “livre”, mas necessariamente promotora de desigualdade de desempenho e de tratamento própria do mercado. Por isso o SUS tornou-se uma missão de uma comunidade de profissionais da saúde coletiva que partilham com grande orgulho tais valores, de modo comunitário e preventivo, especialmente por meio das Unidades Básicas de Saúde, ofertando a Atenção Primária à Saúde nas mais distintas e longínquas regiões do país, a toda população brasileira de maneira global, inclusiva e irrestrita.

Ora, o atual governo federal, presidido por Jair Bolsonaro, elegeu-se com bandeiras socialmente conservadoras e economicamente neoliberais, imbuídas do propósito de diminuição da intervenção estatal por meio da desconstrução de uma administração pública considerada retrógrada, ineficiente e cara, para substituí-la, sempre que possível, pela iniciativa privada. Replica, assim, em vários aspectos, na segunda década do século XXI, a política econômica implantada na década de 1970 no Chile pela ditadura de Pinochet, sendo que alguns de seus formuladores e assessores brasileiros ainda vivos são assessores e mentores do atual ministro da

Economia, fiéis discípulos dos já falecidos Friedrich von Hayek e Milton Friedman, da antiga Escola de Chicago. Quanto à segurança pública e à justiça criminal, sempre foram explícitas as opiniões do presidente da República, adepto da ampla circulação, porte e posse de armas de todo calibre supostamente para proporcionar tratamento severo e eventualmente letal a ser dispensado pelos cidadãos comuns e pela polícia a “vagabundos” e criminosos comuns, acusados e condenados, ou não, pela justiça, assim como a “corruptos” de toda ordem.

Em termos sucintos, comparando os campos da segurança pública e da saúde pública, podemos dizer que ambos estão funcionando no Brasil somente pelo viés da repressão porque esta é a forma privilegiada de controle social em uma sociedade de juridicamente desiguais. O direito brasileiro, neste aspecto, desiguala os cidadãos brasileiros, confundindo direitos e privilégios (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2018). Caracteriza-se assim, uma política fundada em uma dupla desigualação, que foge à fórmula liberal tradicional de que o direito iguala para que o mercado possa desigualar (MARSHALL, 1963). No Brasil, portanto, o direito desiguala e o mercado, em seguida, desiguala novamente. Logo, os grupos juridicamente privilegiados (que constituem uma pequena parcela da população) têm acesso favorecido aos recursos econômicos e simbólicos para exercer confortável e naturalizadamente a desigualação de direitos e o gozo de privilégios e de oportunidades no espaço e na esfera públicos.

No caso da pandemia de Covid-19, essa desigualdade revelou-se inicialmente nos espaços de trabalho: de um lado, alguns situados em casa, no chamado “home office”; de outro, a maioria da população, composta pelas classes menos privilegiadas, que integram fundamentalmente o mercado de trabalho dos serviços domésticos, trabalhadores da indústria de bens e serviços, trabalhadores do mercado informal e, especialmente, todos os profissionais da saúde que atuam na ponta das redes de assistência em saúde e social.

No entanto, apesar da legislação constitucional e do histórico diferenciado do campo da saúde pública diante daquele da segurança pública, desde março de 2020 revelou-se a desigualdade de tratamento também nessa área, uma vez que a ciência e os especialistas nacionais e internacionais envolvidos esmeravam-se em propor estratégias *preventivas* recomendando procedimentos indisponíveis a grande parte da população brasileira. Assim, as recomendações de lavagem frequente das mãos, isolamento horizontal, confinamento e não utilização de espaços fechados não levavam em conta as desigualdades profundas presentes nas precárias condições de habitação, trabalho, transporte, saneamento, educação e saúde de segmentos populares da sociedade brasileira.

Como se isso não bastasse para caracterizar as representações naturalizadas da desigualdade de status jurídico, o governo federal, temeroso que as medidas de isolamento e confinamento social prejudicassem a retomada do desenvolvimento econômico prometida pela plataforma neoliberal, propôs que se ignorassem tais medidas, pois as consequências da pandemia seriam desprezíveis diante dos prejuízos econômicos provocados pelas estratégias preventivas. Mais ainda, proclamou como alternativa para aqueles que iriam contrair o vírus um “tratamento” a ser administrado tanto “preventivamente” como àqueles que tivessem contraído a doença, com um “kit” composto de medicamentos comprovadamente ineficazes.

Sua justificativa para rejeitar as medidas preventivas é a de que se elas fossem tornadas obrigatórias limitariam a *liberdade individual* dos cidadãos. Essa afirmativa não leva em conta que essa obrigatoriedade está fundada, exatamente, nos limites impostos à liberdade individual em uma situação de calamidade pública, em que o bem-estar de todos se impõe sobre os comportamentos individuais. Também não considera que em nossa sociedade o exercício desse direito de liberdade individual não é tradicionalmente estendido universalmente a todos os cidadãos, sem que isso se torne motivo de indignação. Pelo contrário, é naturalizadamente exercido apenas por certos setores das classes média e alta, ficando os demais segmentos, especialmente aqueles situados nas favelas das metrópoles, rotineiramente confinados a seus bairros e limitados em sua locomoção e hábitos de consumo aos caprichos e interesses de milicianos e traficantes de drogas urbanas.

Caracteriza-se, assim, essa liberdade individual como uma espécie de liberdade hierárquica, desigualadora dos poucos que a podem exercer. Paradoxalmente, essas características tornaram essa liberdade, aparentemente sem limites, desejável para todos aqueles que pretendem se desigualar dos seus pares, transformando essa sua diferença em efêmera superioridade. Talvez por isso mesmo, a esse discurso também aderiram não poucos membros dos segmentos menos favorecidos da população, para adquirir, por essa via, uma superioridade e uma liberdade que lhes garantam, ainda que à custa de um risco mortal, uma posição de destaque na estrutura social hierárquica da sociedade brasileira.

Devido a esse embate, o ministro da Saúde — um ex-deputado federal e médico que defendia as medidas preventivas para toda a população — acabou demitido pela defesa do isolamento horizontal. O cargo foi preenchido por outro médico, que nele durou pouco tempo pelas mesmas razões e acabou por levar à nomeação de um ministro militar, um general de Brigada do Exército, que substituiu a maior parte da equipe de sanitaristas, nomeando 25 militares até junho de 2020 para os altos cargos do Ministério da Saúde, e não se opôs às medidas ordenadas pelo presidente da República. Entrevistado recentemente sobre desmentidos feitos pelo presidente posteriormente a medidas tomadas pelo ministro e que o desagradaram, o atual ministro respondeu: “manda quem pode, obedece quem tem juízo”.

As orientações do presidente ainda incluíram uma rejeição ideológica à compra de vacinas produzidas por um consórcio entre a China e o Instituto Butantan, no estado de São Paulo, assim como uma oposição sistemática à obrigatoriedade da vacinação para toda população em nome da mesma “liberdade individual” que alguém teria para, inclusive, contaminar os seus concidadãos. Novamente, a universalização da prevenção e do controle perde espaço para uma suposta “escolha”, num discurso que reforça o descaso com medidas preventivas de caráter universal. Recentemente, o julgamento de ações sobre a obrigatoriedade da vacinação pelo Supremo Tribunal Federal (STF) reafirmou a constitucionalidade da vacinação obrigatória, decidindo que, embora ninguém possa ser forçado a se vacinar, poderá sofrer limitações de direitos impostas pelo poder público se não o fizer.

Ou seja, as estratégias das políticas públicas de construção de uma segurança pública às custas do extermínio de certos segmentos menos favorecidos da população — sempre “os outros” — expostos a processos da chamada *sujeição criminal* de que nos fala Michel Misse (2010), isto é, de serem indigitados, de antemão, como sujeitos preferenciais da repressão criminal exercida de forma muitas vezes letal pela polícia militar ou judiciária, foram replicadas na saúde pública. Aqui se definiu uma *sujeição sanitária* e, inclusive, uma *cidadania vertical* (CAMPOS, 2020) para a implantação de um isolamento social restrito a segmentos vulneráveis da população. Sujeição sanitária e cidadania vertical no Brasil pandêmico referem-se, portanto, a uma cidadania fundamentalmente hierarquizada: de um lado, a maioria da população não tem a possibilidade de obtenção dos mesmos recursos sociais, jurídicos e econômicos para exercer os direitos no espaço público e privado, ou seja, para ser e exercer uma cidadania horizontal e adotar medidas preventivas contra a Covid-19 porque “precisa trabalhar”; do outro lado, os grupos privilegiados — com “mais” direitos — têm os recursos jurídicos, econômicos e simbólicos desiguais não só para o trabalho “home office”, mas também para não irem aos supermercados e para obrigarem seus funcionários domésticos a utilizarem máscaras de proteção etc. Logo, para se desigualarem e reproduzirem a naturalização da desigualdade no espaço público e no espaço privado.

Como consequência, os trabalhadores “home office” das classes médias altas e altas continuaram em seus isolamentos horizontais podendo tomar as medidas de não exposição pública necessárias para todas e todos. Em contrapartida, as classes não privilegiadas, formadas majoritariamente pelos trabalhadores informais e prestadores de serviços e do comércio, não puderam exercer essa escolha e foram obrigadas a sair de suas casas das periferias e favelas das grandes cidades brasileiras para mais um dia, de uma vida inteira, de sobrevivência e adversidades, num contexto de calamidade publicamente reconhecido.

Como se sabe, a composição do nosso atual mercado de trabalho deve muito à sua constituição durante o século XIX, no qual imperava a escravidão massiva de segmentos negros da população, que fez uma cidade como o Rio de Janeiro ter aproximadamente 50% da população formada por escravos. É do mesmo século XIX uma das primeiras obras consideradas sociológicas no país, *Os sertões*, de Euclides da Cunha. Embora tendo suas interpretações distorcidas pelas teorias vigentes na época da superioridade racial, climática e geográfica do mundo ocidental “civilizado” diante das condições adversas vigentes em nosso país, o autor descreve como, na recém-República, Canudos atraiu centenas de nordestinos pobres, despertando a ira dos grandes fazendeiros e da elite política localista: morreram mais de 15 mil pessoas no país, sendo a grande maioria, pobres e pardos (CAMPOS, 2020).

Da mesma forma como se naturalizam as mortes e mesmo as chacinas provocadas por intervenções policiais violentas no ambiente urbano das favelas, se naturalizaram também as mortes provocadas pela pandemia, minimizando seu número diante de outras catástrofes sanitárias ou considerando-as inevitáveis e, mesmo, atribuindo-as à aplicação de medidas de isolamento, que são gratuitamente taxadas de infrutíferas. O Ministério da Saúde, inclusive, sob a nova direção dos militares, cogitou não divulgar os números de registros referentes à pandemia, o que provocou a organização de um consórcio de veículos de mídia para reunir e divulgar esses dados.

Recentemente, em plena pandemia, o presidente da República promulgou decreto — para imediatamente anulá-lo dadas as repercussões negativas que provocou — em que se propunha redefinir a administração do sistema público de saúde, o SUS, transferindo-a dos municípios e estados para o Ministério da Economia, com a finalidade de privatizar por meio de parcerias público-privadas o setor de Atenção Primária, exatamente aquele encarregado dos primeiros cuidados na pandemia.

Revelam-se claramente, assim, os princípios que orientam as políticas públicas desses setores e que, em vez de propor mecanismos de promoção da igualdade de oportunidades e da uniformidade no tratamento dos conflitos estendida universalmente a todos os segmentos da população, tendem a reproduzir e perenizar a desigualdade de tratamento aos cidadãos nas políticas públicas de saúde pública e segurança pública, apesar da proteção constitucional de que a primeira goza. Como já mencionamos, essa naturalização da desigualdade de direitos entre os cidadãos se institucionaliza, assumindo privilégios de forma legalizada e explícita quando propõe tratamentos desiguais aos conflitos que pretendem administrar em função do status dos envolvidos, e não em função da natureza própria do conflito³.

Nos dois casos, rejeitam-se explicitamente estratégias preventivas que tanto na saúde como na segurança pública poderiam evitar o recrudescimento quantitativo e qualitativo dos conflitos, e que resultariam em ambos os casos na preservação de vidas e dignidade humanas, optando-se por “tratamentos” sem certificação científica a serem ministrados *depois* de ocorridos os fatos criminosos ou sanitários — seja por meio de remédios ineficazes ou do encarceramento indiscriminado e do extermínio dos supostos criminosos pela polícia. Essa característica dos processos de administração de conflitos na sociedade brasileira, embora tenha suas raízes históricas expostas, não deveria ter sua permanência assegurada nem ser compatível com o ambiente democrático e republicano que a nossa Constituição propõe. Mas tem.

Notas

¹ Essas características do campo jurídico republicano, no Brasil, evidenciam as afirmações de Roberto DaMatta em seu ensaio “Você sabe com quem está falando?”, publicado em 1979 em seu livro *Carnavais, malandros e heróis*.

² Banco de monitoramento de prisões do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (2020). Os dados mostram que, do total da população carcerária, 41,5% (337.126) são presos provisórios — pessoas ainda não condenadas.

³ Recentemente a mídia noticiou tratativas fracassadas de Tribunais Superiores solicitarem reservas preferencias de vacinas para seus integrantes, confirmando a naturalização da desigualdade de tratamento jurídico dos conflitos que reina exatamente onde mais deveria ser neutralizada.

Referências

- BAPTISTA, Bárbara Gomes Lupetti. **Paradoxos e ambiguidades da imparcialidade judicial:** Entre “quereres” e “poderes”. Porto Alegre: Sergio Fabris Editor, 2013
- CAMPOS, Marcelo. “A cidadania vertical no Brasil: O caso do coronavírus”. *In: GROSSI, Miriam Pillar; TONIOL, Rodrigo (orgs). Cientistas sociais e o coronavírus.* Florianópolis: Anpocs/Tribo da Ilha, 2020, pp. 159-162.
- _____. **Pela metade:** A Lei de Drogas do Brasil. São Paulo: Annablume, 2019.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto. “Sensibilidade cívica e cidadania no Brasil”. **Antropolítica:** Revista Contemporânea de Antropologia, vol. 44, pp. 34-63, 2018.
- DE SETA, Cristina. **Consenso nas decisões do Supremo Tribunal Federal:** Um estudo empírico sobre a construção da verdade jurídica. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2015.
- FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** Edição XIV. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 2010.
- LIMA, Roberto Kant de. **A polícia da cidade do Rio de Janeiro:** Seus dilemas e paradoxos. Rio de Janeiro: INCT-InEAC, 2019.
- _____. “Introdução à 3ª edição”. *In: A polícia da cidade do Rio de Janeiro:* Seus dilemas e paradoxos. Rio de Janeiro: INCT-InEAC, 2019a, pp. 7-38.
- _____. “Direitos civis e direitos humanos: Uma tradição judiciária pré-republicana?”. **São Paulo em Perspectiva,** São Paulo, vol. 18, pp. 49-59, 2004.
- MARSHALL, Thomas Humphrey. **Cidadania, classe e status.** Rio de Janeiro: Zahar, 1963.
- MISSE, Michel. “Crime, sujeito e sujeição criminal: Aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria ‘bandido’”. **Lua Nova,** n. 79, pp. 15-38, 2010.
- _____; VARGAS, Joana; COSTA, Arthur Trindade; RATTON, José Luiz; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli (orgs). **O inquérito policial no Brasil:** Uma pesquisa empírica. Rio de Janeiro: Booklink, 2010.
- MENDES, Regina Lucia Teixeira. **Do princípio do livre convencimento motivado.** Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2012.
- _____. “Brasileiros: Nacionais ou cidadãos? Um estudo acerca dos direitos de cidadania no Brasil em perspectiva comparada”. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,** n. 20, pp. 61-80, 2007.
- _____. “Igualdade à brasileira: Cidadania como instituto jurídico no Brasil”. *In: AMORIM, Maria Stella; LIMA, Roberto Kant de; MENDES, Regina Lúcia Teixeira (orgs). Ensaios sobre a igualdade jurídica:* Acesso à justiça criminal e direitos de cidadania no Brasil. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005, pp. 1-34.
- SCHWARTZ, Stuart B. **Burocracia e sociedade no Brasil colonial.** São Paulo: Perspectiva, 1979.

ROBERTO KANT DE LIMA (rkantbr@gmail.com) é professor titular aposentado e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) e do Mestrado em Justiça e Segurança (PPGJS), ambos da Universidade

Federal Fluminense (UFF, Brasil), e professor do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) da Universidade Veiga de Almeida (UVA, Brasil). É coordenador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) de Estudos Comparados em Administração de Conflitos (INCT-InEAC). Tem doutorado em antropologia pela Harvard University (EUA), mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS), do Museu Nacional (MN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Brasil), e graduação em direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, Brasil).

MARCELO DA SILVEIRA CAMPOS

(celo.campos@gmail.com) é professor adjunto de sociologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD, Dourados, Brasil) e professor convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP, Brasil). É pesquisador do Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (INCT-InEAC) da UFF e bolsista de produtividade do CNPq. É doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) da USP, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGCP) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp, Brasil), e tem graduação em ciências sociais pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp, Brasil).