

“Toda a gente boa”

Visitas de Saúde aos navios negreiros no Rio de Janeiro

“All the people were well”: health visits to slave ships in
Rio de Janeiro

João Carlos Nara Jr.

Doutor em História Comparada pela UFRJ

Superintendente Administrativo do Fórum de Ciência e Cultura da UFRJ

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1424818755168394>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8632-7105>

E-mail: joao.nara@forum.ufrj.br

[Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro](#). N. 31, 2026, P. 362-384. DOI: 10.65625/afexp333.



Este trabalho está licenciado sob uma licença
[Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

RESUMO: A fiscalização sanitária dos navios negreiros no porto do Rio de Janeiro pode ser conhecida a partir do “Livro de Termos de Visita de Saúde do Senado da Câmara” (código 50.4.36), custodiado pelo Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. A leitura desses autos, cruzada com as correições da Ouvidoria Geral, com a legislação sanitária joanina, com as guias fiscais da Provedoria-Mor da Saúde e com os óbitos da Freguesia de Santa Rita, sustenta a tese de que a visita de Saúde operava como um ato comercial revestido de linguagem médica: orientava-se para a proteção da cidade e para a comercialidade da carga humana, e era financiada pela taxaço do próprio desembarque que inspecionava. O percurso acompanha três deslocamentos interpretativos: da prevenção epidemiológica à gestão do risco; do corpo doente ao corpo simultaneamente fiscal e sanitário; e da repartição sanitária autônoma à rubrica contábil, no desmonte institucional de 1828, quando a Provedoria-Mor da Saúde foi extinta antes do fim legal do tráfico.

PALAVRAS-CHAVE: Visita de Saúde; tráfico atlântico; Rio de Janeiro.

ABSTRACT: The sanitary inspection of slave ships in the port of Rio de Janeiro can be examined through the “Book of Health Visit Records of the City Council” (codex 50.4.36), held by the General Archive of the City of Rio de Janeiro. Reading these records alongside the inspections of the General Ombudsman’s Office, the sanitary legislation of the Joanine period, the fiscal receipts of the Chief Health Office, and the death records of the Parish of Santa Rita supports the thesis that the Health visit operated as a commercial act clothed in medical language: it was directed toward the protection of the city and the marketability of the human cargo, and it was financed by the taxation of the very disembarkation it inspected. The article follows three interpretive shifts: from epidemiological prevention to risk management; from the diseased body to the body as a simultaneously fiscal and sanitary unit; and from an autonomous health office to a mere accounting entry, in the institutional dismantling of 1828, when the Chief Health Office was abolished before the legal end of the trade.

KEYWORDS: Health inspection; atlantic slave trade; Rio de Janeiro.

Nɔhalɛ le ayile.
 – Verdade é remédio.
 (provérbio ganês nzema)

*Dyare nsãe a,
 wonnye ayaresade.*
 – Não se recebe o pagamento da cura
 enquanto a doença não acabou.
 (provérbio ganês twi)

Introdução

Uma fórmula se repete com pequenas variações nos autos de visita de Saúde lavrados a bordo dos navios negreiros ancorados na baía de Guanabara entre agosto de 1791 e fevereiro de 1792. Dita expressão aparece ao final do interrogatório, depois da contagem dos mortos e da inspeção dos sobreviventes, imediatamente antes da assinatura que autoriza o desembarque: “toda a gente boa”. Embora houvesse mortos na viagem e convalescentes na aportação, em todos os casos o parecer foi positivo, e todas as embarcações receberam franquia imediata: “toda a gente estava boa”.

A própria afirmação é problemática. Trata-se de uma declaração técnica, coerente com um sistema de inspeção que operava segundo critérios definidos décadas antes da chegada daqueles navios ao porto. Eis, portanto, a pergunta que orienta a análise: por que, apesar dos mortos — que os próprios documentos registram com precisão —, a avaliação sanitária podia ser positiva?

A hipótese central desta disquisição é que “a visita de Saúde pode ser interpretada como um ato comercial revestido de linguagem médica”.

Havia um protocolo sanitário, e os documentos confirmam a existência de interrogatórios, quarentenas e laudos, cujo objetivo precípua era proteger a saúde pública. No entanto, a administração pública operava segundo uma

racionalidade que tomava a saúde do “preto novo” (o africano recém-chegado) como condição de comercialidade: ele precisava estar suficientemente são para ser vendido, e a taxaçoão assegurava ao Estado participação no lucro dessa saúde mínima.

Para demonstrá-lo, cruzam-se fontes de naturezas distintas, tendo por eixo um manuscrito custodiado pelo Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro: os Termos de Visita de Saúde do Senado da Câmara (Códice 50.4.36), do segundo semestre de 1791. O livro sobreviveu em estado fragmentário: além da folha de rosto e do interrogatório-padrão, restam cinco autos com conteúdo utilizável — apenas quatro deles quantificáveis —, um termo inacabado de fevereiro de 1792 e fólhos finais que conservam apenas assinaturas órfãs, cujo corpo se perdeu.

Em torno do Livro de Termos de Visita de Saúde podem ser articulados: a moldura normativa metropolitana que vinha do século anterior; as correições gerais da Ouvidoria para a primeira metade do século XVIII¹; as guias de recolhimento da Provedoria-Mor da Saúde e o movimento da Alfândega, ambos do início do século XIX²; e os livros de óbitos de escravos da Freguesia de Santa Rita no Valongo (Nara Jr., 2025). O ganho heurístico reside na sobreposição dessas séries: o mesmo africano podia ser inscrito, ainda vivo, em duas contabilidades — a sanitária e a fiscal — e, por fim, caso morto, numa terceira contabilidade, a do assento paroquial. São três escritas distintas sobre o mesmo corpo, e o nome do africano só excepcionalmente vem consignado em alguma delas.

O artigo desenvolve esses três deslocamentos em cinco seções, cujos alcances probatórios convém explicitar. As duas primeiras seções — dedicadas à leitura

¹ CAPITANIA GERAL DO RIO DE JANEIRO. Autos de Correições de Ouvidores do Rio de Janeiro [1624-1820], coligidas e anotadas por Eduardo Tourinho. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1929-1931.

² ARQUIVO NACIONAL. BR RJANRIO 05.0.FVS, AFF.954.

dos Termos de 1791 e ao cotejo com as correções da Ouvidoria — apoiam-se na amostra quantificável do códice, composta por quatro embarcações e 1.969 embarcados, bem como na série de correções produzidas entre 1719 e 1735. Nelas, o argumento é diretamente documental, embora se apoie em um rol estreito de dados. As duas seções seguintes — voltadas à reorganização joanina e à sobreposição entre autos, guias e assentos — ampliam a análise por meio da triangulação qualitativa de séries fiscais e paroquiais que se estendem de 1719 a 1828. Não se trata, portanto, de extrapolar estatisticamente a amostra de 1791 nem pressupor a constância de suas taxas, mas de identificar a persistência de uma forma administrativa. A quinta seção examina o desmonte de 1828-1829 e as discontinuidades documentais dele decorrentes, terreno em que as fontes autorizam hipóteses concorrentes, mas não conclusões definitivas. Por fim, as considerações finais retomam esses deslocamentos sob a forma de três observações conclusivas.

Os Termos de Visita de Saúde

O Livro de Termos abre-se com uma folha de rosto datada de 28 de agosto de 1791, rubricada pelo vereador José Dias da Cruz: “Este livro há de servir para nele se lançarem os termos das visitas de Saúde a que manda proceder o Senado da Câmara nos navios que vem da Costa de África”. Segue-se no primeiro fólio o interrogatório-padrão, que merece transcrição integral, na ortografia do original, com o acréscimo das interpolações necessárias:

Interrogatorios que sehaõ de fazer as pessoas [a] cujo cargo vierem as Embarcassoens q~ devem ser vizitadas em conformidade do regimento da Saude da Cidade de Lisboa para acautelar qualquer inconveniente a Saude dos Povos.

Como se chama? que cargo exercita daquela Embarcacaõ? O nome dela? [D]e que Porto vem? Ou em que fez escala? que Navios encontrou? Secomonitou com alguem fazendo, ou recebendo vizitas? Se baldiou da sua Embarcassaõ ou se recolheu de outras, fazendas, papeis pessoas, animais, ou qualquer outra couza? Com quantas pessoas partio? quantas

tras assim do servisso da Embarcação com passageiros, ou de Guarnição sefor de Guerra? Seos recebeo todos no Porto, donde sahio, ou tomou alguns em outros? Se trazem todo passaporte de Saude? Qu[a]ntos são os enfermos? equantos dias há que adoeceraõ? Que pessoas lhe morreraõ na Viag[em]? e emque dias? e de que mal? Seos enfermos ou defuntos padesseraõ alguns tumores? emque partes? Quantos dias gastou na Viagem? as qualidades das Fazendas que traz? emque parte[s] a recebe[o]? se nos Portos que tomou sahiu em terra, ou alguma da gente? que traz se nelles havia algú [m]al contagioso, se sabe honde o haja.

O interrogatório, substancialmente tomado da legislação vigente, definia, de antemão, o campo do que poderia ser averiguado, orientado por um repertório restrito de sinais cuja presença ou ausência tinha valor decisivo, em particular os “tumores” tradicionalmente associados à peste. No regimento sanitário do mundo luso, herdeiro de práticas mediterrâneas mais antigas, a ameaça visada era um tipo específico de contágio; os portos de origem classificavam-se em livres, suspeitos ou contagiados, e a decisão sobre o navio decorria desse enquadramento³. O procedimento presumia o risco e exigia que o capitão o desfizesse, item a item, numa lógica de suspeição graduada.

A composição da diligência é constante em todos os termos: o vereador mais velho do Senado da Câmara, a título de provedor da Saúde; o médico do partido, o doutor Antônio Francisco Leal, como examinador; e o escrivão do Senado, Antônio Martins Pinto de Brito, responsável pelo registro. A validação é ritual: as testemunhas prestam juramento para confirmar as respostas do capitão e o escrivão lavra o auto. A Tabela 1 sumariza os dados quantificáveis:

³ Regimento da Saúde do porto de Belém (1609), atualizado em 1694-1695, confirmado por D. João V em 1707 e impresso em Lisboa, na Officina de Miguel Manescal, em 1720.

Tabela 1 - Embarcações verificadas pela visita de Saúde do Senado da Câmara (1791)

Embarcação	Origem	Data da visita	Dias de viagem	Mortos	Embarcados	Mortalidade	Capitão
Corveta S. João Nepomuceno	Angola	30/8/1791	53	38	500	7,6%	Francisco Correa Garcia
Embarcação N. Sra. das Brotas e S. João	Angola	4/10/1791	46	46	576	8,0%	Francisco de Paula Lopes
Sumaca N. Sra. Madre de Deus e S. Tomé	Benguela	24/10/1791	61	50	472	10,6%	José Bento da Costa
Sumaca N. Sra. da Estrela e São Salvador	Benguela	9/10/1791	54	40	421	9,5%	Manuel Lopes Coelho
Total agregado	—	—	—	174	1.969	8,8%	—

Fonte: Elaboração própria.⁴

A assimetria entre mortalidade e parecer é o que primeiro se destaca nesses números. As taxas de morte por embarcação variam de 7,6% a 10,6%, numa média de 8,8% sobre 1.969 embarcados. Ainda assim, todas as embarcações receberam franquia imediata. Embora a simples suspeita de sinais pestilenciais pudesse levar à quarentena, bexigas e fluxos intestinais aparecem com grande incidência nos relatos sem impedir o desembarque. Portanto, a gravidade administrativa de uma doença media-se pelo seu potencial epidêmico, independentemente do sofrimento que causasse: quando o médico declarava a gente “boa”, atestava a ausência de determinados sinais específicos, sem que isso implicasse falta de enfermidade. Entre o que era visto e o que era registrado havia um intervalo técnico.

⁴ AGCRJ, Códice 50.4.36

O contraste mais agudo, porém, separa o convés do porão. Somadas as quatro equipagens, os autos registram 73 pessoas, das quais morreu apenas uma, na sumaca Madre de Deus, “de uma catarrada” (cerca de 1,4% de todos os tripulantes). Entre os 1.969 cativos, por sua vez, morreram 174 (8,8%). A razão, de aproximadamente um para seis e meio, é o quantitativo mais contrastante que o códice informa.

Dessa forma, a fórmula recorrente — a tripulação “boa, bem vistosa”, ao lado da carga humana doente — descreve um diferencial real de exposição e, ao mesmo tempo, isenta a embarcação de responsabilidade: a doença comparece nos autos como atributo dos corpos transportados, e as condições do transporte permanecem fora do campo de observação.

O léxico dos autos é econômico e funcional: “moléstia” como termo genérico, qualificável de “contagiosa” para assinalar perigo; “bexigas” para a varíola; “diarreias” e “disenterias”, quase sempre no plural dos surtos coletivos; “peste” como categoria-limite; não consta, porém, o escorbuto, chamado “mal de Luanda” pela documentação coeva. A declaração de que “não há peste” funcionava, na prática, como cláusula de liberação. O roteiro do interrogatório, com origem, escalas, contatos marítimos, duração da travessia, número e causa das mortes, configura uma epidemiologia administrativa voltada ao rastreamento do risco e à decisão de entrada ou retenção das naus. Os autos, por fim, nada falam do tratamento: enquanto a literatura médica prescrevia sangrias, purgantes e dietas, os termos registram apenas o exame e o parecer. São relatórios periciais, instrumentos do governo da circulação em vez da gestão medicinal.

Um desvio significativo rompe esse repertório. No auto da N. Sra. das Brotas, a causa declarada das 46 mortes é a “molestia banzativa”. O banzo — termo provavelmente derivado do quimbundo mbanza (povoação, lar), ou do verbo

kubanza (pensar, ruminar) — nomeava o desfecho de um sofrimento produzido pela travessia e pelo cativo, convertendo-o em linguagem clínica sem discriminar as condições que o geravam.

A historiadora norte-americana Mary Karasch criou escola ao deslocar o banzo da crônica de memória para a análise epidemiológica e social (Karasch, 2000, p. 415)⁵. Segundo a pesquisadora, boa parte desses quadros depressivos corresponderia, em linguagem atual, a desidratação e desnutrição prolongadas. A geofagia dos acometidos poderia ser lida como gesto deliberado em meio a uma inanição desesperada; e o “suicídio banzeiro”, como inglória tentativa de reapropriação do próprio corpo. Em ambos os casos, o sofrimento do cativo teria sido traduzido em rótulo clínico, e não em causa a investigar.

Fala-se também, em outro auto fragmentário, de “um passageiro opilado”. A opilação é um quadro clínico atualmente associado à anemia por ancilostomíase. Como no caso do banzo, o que se constata é a dificuldade de identificar e nomear hoje as enfermidades de ontem.

Tais leituras não fixam a etiologia das mortes no século XVIII. Indicam, contudo, que a administração dispunha de um rótulo capaz de absorver, sob forma médica, o que não sabia ou não queria explicar. A linguagem clínica tornava administrável o sofrimento que nomeava, e é essa operação que a hipótese aqui defendida procura descrever. Ora, duas malhas institucionais setecentistas costumam ser confundidas, e distingui-las esclarece muito do que veio a ocorrer depois, no início do século XIX.

⁵ Para o percurso da categoria na literatura médica e psiquiátrica brasileira, vide Oda, 2008.

A visita camarária e as correições da Ouvidoria

A regulação do exercício das artes de curar cabia, no mundo luso, à Fisicatura-Mor; no Estado do Brasil, ela ganhou estrutura própria com os comissários delegados do Físico-mor — criados em 1740 e regimentados em 1744 —, médicos formados em Coimbra, assistidos por escrivães e meirinhos, encarregados de visitar boticas e droguistas, examinar medicamentos e cobrar as cartas e licenças de médicos, cirurgiões e boticários. Essa rede vigiava o comércio dos remédios e o credenciamento de quem curava (Pimenta, 2003).

A visita de Saúde no Rio de Janeiro, por sua vez, era ato camarário, alheio à alçada da Fisicatura: cabia ao vereador mais velho, acompanhado do médico do partido e do escrivão (Florentino, 2005, p. 46; Oliveira, 2012). A fiscalização do porto como atribuição da Câmara remontava a 1704, quando o governador do Rio de Janeiro perdeu tal prerrogativa (Nara Jr., 2024c, p.111s).

A moldura normativa da visita, embora local, vinha da metrópole. Com efeito, o interrogatório declara-se lavrado “em conformidade do regimento da Saúde da Cidade de Lisboa”: sua matriz é o Regimento da Saúde do porto de Belém, de 1609, atualizado em 1694-1695, confirmado por D. João V em 1707 e impresso em 1720. O Regimento do Provedor-mor da Saúde, de 1707, determinava que, nas conquistas, servisse de provedor da Saúde o vereador mais velho da Câmara, exatamente o arranjo que os autos cariocas documentam. Aplicava-se na baía de Guanabara, portanto, um dispositivo normativo de longa duração.

Assim sendo, enquanto a Fisicatura regulava o ofício de curar, a visita dizia respeito à admissão da carga ao porto: ambas se serviam de físicos diplomados, mas pertenciam a jurisdições distintas, e a visita integrava, desde a origem, o aparato fiscal de controle do porto. Entre o regimento metropolitano e os autos de 1791 corre, porém, uma camada intermediária que a documentação impressa

permite recompor: a da regulação local. As visitas de Saúde foram objeto de reiterada atenção da Ouvidoria Geral na primeira metade do século XVIII, com emolumentos tabelados em sucessivas correições.

Em 1719, o ouvidor-geral Paulo de Torres Rijo Vieira tabelou em duas patacas (\$640 réis) por pessoa o emolumento dos médicos e cirurgiões que vistoriavam os “achques dos pretos, para serem enjeitados”, coibindo a cobrança em dobro então praticada⁶. Este caso é peculiar, pois alude especificamente ao exame redibitório, isto é, aquele que certificava vícios ocultos no cativo já vendido ou encomendado e fundamentava a ação com que o comprador podia desfazer o negócio ou reaver parte do preço.

Pouco depois, em 1723, o ouvidor-geral Antonio de Souza Abreu Grade constatou que, quando “a visita de Saúde ia a bordo de qualquer navio que traz negros a vender nesta cidade”, já ali se achavam “várias pessoas comprando e atravessando negros”. Cominou pena de 6\$000 e vinte dias de cadeia a quem subisse à embarcação antes de ela “dar descarga à Alfândega”⁷.

Por fim, em 1735 o ouvidor-geral Agostinho Pacheco Teles fixou de forma isonômica, em 2\$000 por visita, o emolumento do “médico da Saúde nas visitas que vai fazer aos navios”, “como o vereador e escrivão com quem vai”⁸.

Lidas em série, as três correições documentam o que os autos de 1791 apenas permitiriam pressupor. Primeiro, que o aparelho médico do tráfico operava em mais de um ponto — no ato da venda, pela redibição; e no navio, pela visita — e

⁶ CAPITANIA GERAL DO RIO DE JANEIRO. Autos de Correições de Ouvidores do Rio de Janeiro, Correição do ouvidor-geral Paulo de Torres Rijo Vieira, 1719, v. 2, p. 39.

⁷ CAPITANIA GERAL DO RIO DE JANEIRO, op. cit., Correição do ouvidor-geral Antonio de Souza Abreu Grade, 1723, v. 2, p. 50.

⁸ CAPITANIA GERAL DO RIO DE JANEIRO, op. cit., Correição do ouvidor-geral Agostinho Pacheco Teles, 1735, v. 2, p. 79.

que ambos eram serviços precificados em correição, isto é, pela justiça régia, e não pela própria Câmara que os executava. Segundo, que o limiar que definia o acesso lícito à carga humana era de natureza fiscal: na correição de 1723, doença e monopólio comparecem juntos, e a solução prescrita é a descarga na Alfândega, sem menção à quarentena. Terceiro, que a forma tripartite da visita – o oficial camarário que a encabeça, o médico que a avaliza, o escrivão que a anota – estava tabelada, como emolumento conjunto, desde 1735: é exatamente essa a composição que reaparece nos termos conduzidos pelo vereador José Dias da Cruz.

Essa aparente continuidade exige cautela, já que uma correição podia cair em dessuetude até ser refeita pela seguinte, de modo que a série documenta a forma legítima do procedimento, não necessariamente sua observância ininterrupta.

Entretanto, precificado o exame e definido o limiar fiscal do acesso à carga, faltava que uma repartição própria, distinta da Câmara, assumisse a operação, solução que só veio com a Corte.

A reorganização sob D. João VI

A chegada da Corte, em março de 1808, converteu o Rio de Janeiro em capital de um império atlântico e exigiu do porto carioca uma burocracia e uma centralização proporcionais à nova função. A Provedoria-Mor da Saúde da Corte e do Estado do Brasil foi criada por Decreto de 28 de julho de 1809, tendo Manoel Vieira da Silva por seu primeiro provedor; o Alvará de 22 de janeiro de 1810 deu-lhe Regimento e atribuiu a execução das visitas ao Guarda-Mor da Saúde e seus oficiais; e o Lazareto da Gamboa substituiu o isolamento insular que antes se improvisava na baía para a realização das quarentenas. A visita de Saúde tornou-se assim prática codificada, integrada a um sistema mais amplo de fiscalização do limiar do porto.

Essa integração tinha expressão financeira regulamentada: o Regimento de 1810 fixou, além dos emolumentos de visita, uma contribuição por cabeça desembarcada: 200 réis por cativo adulto e 100 réis por menor de dez anos, recolhidos na Alfândega e destinados ao Cofre da Saúde, ao edifício do Lazareto e ao ordenado de seus empregados. A função remuneradora do mesmo cofre completava o quadro: dele saíam recompensas aos mestres e cirurgiões cujas viagens mantivessem a mortalidade abaixo de 3%, ao passo que o Regimento facultava abrir devassa em caso de mortandade excessiva. O dispositivo convertia explicitamente o cuidado a bordo em cálculo econômico. Como os mortos tampouco pagavam a taxa de desembarque, o sistema era financiado pela vida da mercadoria: a vida do africano interessava ao aparato na exata medida em que era precificada.

O Lazareto da Gamboa constituiu a forma arquitetônica desse duplo cálculo. Como o Cofre da Saúde não dispunha de recursos suficientes para erguer o edifício, a Coroa convocou os próprios grandes negociantes a construí-lo, com a condição de que se tornassem seus proprietários e percebessem um aluguel por cabeça recolhida, cobrado uma única vez na entrada, e não em função da duração da estada. Três deles assumiram o encargo: João Gomes Vale, José Luiz Alves e João Álvares de Souza Guimarães. Seu interesse residia no volume de entradas; e foi exatamente isso que os traficantes denunciaram em julho de 1811, ao reclamar que se recolhiam ao Lazareto cativos sãos, “que não necessitam de nenhum tratamento”, apenas para serem lavados, vestidos e despachados ao Valongo mediante a taxa. A documentação disponível não permite afirmar o quanto lucravam os proprietários com a rapidez do serviço: de fato, a defesa que o provedor-mor fez do estabelecimento arrola suas despesas correntes de água, azeite, lenha, limpeza e guarda, mas ele era parte na disputa sobre a margem de lucro. O Regimento particular que taxaria as despesas de quarentena ainda não foi localizado (Santos, 2026, p. 9).

A legislação posterior refinaria o procedimento administrativo sem alterar sua lógica. Novo Alvará, de 24 de novembro de 1813, regulou a arqueação das embarcações negreiras — cinco cativos por duas toneladas —, impôs padrões de dieta e assistência médica a bordo, e proibiu a marcação a ferro, substituída por pulseiras e coleiras. A proibição não vingou: o Alvará de 26 de janeiro de 1818 readmitiu a marcação, agora por carimbo de prata.

Ao cabo dessas reformas, o corpo do africano estava inscrito em dois registros simultâneos, o médico e o fiscal; faltava o terceiro, o do assento de óbito, para o caso de não resistir à travessia do Atlântico.

Três escritas: autos, guias e assentos

Os registros alfandegários permitem observar o mesmo mecanismo dos autos de Saúde por outro ângulo. Há no Arquivo Nacional uma série de 59 guias de recolhimento da Provedoria-Mor⁹, cobrindo o período de março de 1824 a setembro de 1828; 58 delas correspondem a emolumentos e impostos, e perfazem um total arrecadado de 19:399\$340 réis (Tabela 2).

⁹ ARQUIVO NACIONAL, BR RJANRIO 05.0.FVS, AFF.954.

Tabela 2: Guias de recolhimento da Provedoria-Mor da Saúde, por ano (1824 – 1828).

Ano	Nº de guias	Total recolhido	Média por guia	Menor guia	Maior guia
1824	11	3:296\$280	299\$662	66\$680	609\$400
1825	12	3:567\$720	297\$310	70\$960	645\$200
1826	12	4:039\$400	336\$617	167\$100	670\$400
1827	13	4:134\$560	318\$043	174\$880	551\$400
1828	10	4:361\$380	436\$138	205\$580	798\$400
Total	58	19:399\$340	334\$471	66\$680	798\$400

Fonte: Elaboração própria.¹⁰

Em praticamente todas as guias, os emolumentos de visita e os “novos impostos dos escravos recolhidos aos armazéns do Lazareto” comparecem reunidos no mesmo lançamento, sob a mesma data. A inspeção médica e a taxaço do desembarque constituíam, pois, um único ato administrativo, registrado sob dois nomes: o do médico que examinava e o do fiscal que lançava o emolumento. Ambos executavam, em registros diferentes, mas unidos, uma operação análoga sobre um mesmo corpo. O financiamento da estrutura sanitária provinha do tráfico, e o parecer sanitário, por sua vez, dava franquia ao comércio.

No reverso das guias de recolhimento fiscal estão os livros de óbitos de escravos da Freguesia de Santa Rita, a cuja jurisdição o Cemitério de Pretos Novos do Valongo pertencia. Das 12.389 defunções registradas nos dois obituários que

¹⁰ ANRJ, BR RJANRIO 05.0.FVS, AFF.954. Os anos de 1824 e 1828 são parciais: a série inicia em março de 1824, com o saldo de janeiro, e encerra em setembro de 1828. Exclui-se do cômputo o fôlio 45, de 15 de outubro de 1827, único lançamento que não corresponde a emolumentos nem a impostos, mas a abono salarial de 200\$000 ordenado pelo provedor-mor aos empregados da repartição.

sobreviveram, apenas 144 registram a causa da morte — 69 no livro de 1812-1818 e 75 no de 1824-1830 —, pouco mais de 1% do total.

O número engana, além de estar subquantificado: em somente 34 assentos a causa vem declarada de forma direta, ou 0,27% do conjunto. Nos 110 restantes, ela se depreende da fórmula com que o escrivão justifica não ter lido a marca do falecido, pelo fato de as bexigas impedirem a identificação do corpo. É registro frustrado, em vez de diagnóstico médico. Curiosamente, a proporção entre as duas formas de registro inverte-se de um livro para o outro. De 1812 a 1818, 31 das 69 atribuições são declarações diretas; de 1824 a 1830, apenas 3 das 75. A menção à doença perde a função clínica, conservando a administrativa. O diagnóstico existia como instrumento de decisão sobre o navio; encerrada a decisão, deixava de ser lançado, salvo quando servia para dar conta de um corpo que a administração não conseguira nomear.

Num subconjunto minoritário de assentos aparece atestado o lugar do óbito: ou dentro da embarcação já atracada, ou durante a quarentena no Lazareto, ou em algum armazém do Valongo. Apesar de serem poucos esses registros, deixam entrever a geografia da morte no circuito do desembarque.

Nos dois extremos do trâmite de ingresso dos africanos no Rio de Janeiro, o vocabulário médico opera fora da medicina: no termo da visita, absorvia sob rótulo clínico o que a administração não sabia ou não queria explicar; no assento funerário, cobria com o nome de uma moléstia o corpo que o escrivão não conseguia identificar. Nomear o mal era, em ambos os casos, a saída para um problema que não era médico.

Sobrepostas as três escritas — o auto sanitário, a guia de recolhimento e o assento funerário —, completa-se o padrão. O mesmo africano, examinado no auto como possível portador de enfermidades, era contabilizado na guia como

“peça”, “fazenda” ou unidade tributável, e podia ser lançado, ao cabo, no registro de óbito, quase sempre sem nome, identificado apenas pela embarcação e pelo porto de embarque. O registro fiscal omitia a morte; o funerário, o valor; e a pessoa, como tal, mal comparecia em qualquer das três.

A reconstituição proposta evidencia que as identidades individuais se tornam irrecuperáveis quando o sistema registra o indivíduo só pelos atributos que interessam à administração. Convém notar, ainda, que esse tratamento despersonalizado — o africano como corpo a ser simultaneamente examinado e tributado — encontrava correspondência na própria estrutura da economia que o sustentava. A alta participação de cativos na população — restritos a uma cesta de subsistência — deprimia a demanda efetiva, o que ajuda a explicar por que o produto per capita brasileiro se manteve quase estacionário até meados do século XIX (Lambais; Palma, 2026).

O desmonte do aparato sanitário e o silêncio dos arquivos

O desfecho institucional do aparelho da Saúde veio antes do termo legal do tráfico negreiro, fixado para 13 de março de 1830. As Leis de 30 de agosto e de 1.º de outubro de 1828 extinguiram a Provedoria-Mor e devolveram a polícia sanitária dos portos às Câmaras; pouco depois, o Decreto de 17 de janeiro de 1829 criou a Inspetoria-Geral de Saúde do Porto, estrutura híbrida e tecnicamente mais frágil.

O conflito entre a burocracia sanitária e os agentes do tráfico encontrara no parlamento imperial um foro mais receptivo do que a administração joanina oferecera. O resultado pode ser descrito como uma higiene desmedicalizada: o controle subsistiu, mas sem a autonomia técnica e documental de antes. A série de guias de recolhimento da Saúde — o registro próprio da inspeção — cessa no mês seguinte ao da extinção; depois disso, a Saúde do porto sobrevive apenas como coluna subordinada dentro do livro-caixa da Alfândega. A visita de Saúde

foi rebaixada, no plano administrativo, de uma repartição independente a uma rubrica meramente contábil.

Ironicamente, a arrecadação, longe de declinar, aproximava-se do pico justamente quando a fiscalização foi extinta. Quanto ao número de óbitos, houve um crescimento a partir da mesma data, o que se pode atribuir sobretudo ao aumento da frequência de aportações de navios negreiros, e não a uma deficiência da fiscalização sanitária. Com efeito, entre os 44 meses anteriores a agosto de 1828 e os 7 que se seguem, o número de navios distintos por mês mais que dobra, de 15,7 para 32,4, enquanto a mortalidade média por embarcação sobe apenas de 4,7 para 6,0 óbitos. O crescimento dos óbitos mensais — de 103 para 268, ou seja, 2,6 vezes — decompõe-se, assim, num fator de frequência de 2,1 e num fator de mortalidade de 1,3. A maior parte do aumento responde à chegada de mais navios, não ao agravamento das condições a bordo de cada um¹¹.

A inflexão mais enigmática vem depois. Entre fevereiro e março de 1829 a contagem mensal de óbitos caiu de 271 para 12, e não tornou a subir: nos 13 meses que vão de março de 1829 a março de 1830 a série reúne apenas 62 assentos e 75 óbitos — média de 5,8 por mês, sem que mês algum ultrapasse o registro de 12 óbitos.

A identificação de procedência desapareceu no mesmo movimento. A nação, antes já rara, deixou de ser anotada por completo; o porto de origem, que acompanhava 57,8% das defunções nos cinco meses precedentes, caiu para 12%; a embarcação, que acompanhava 72,3%, caiu para 9,3%. O que restou do

¹¹ Razão calculada sobre os óbitos cujo assento nomeia a embarcação (71,4% do total da série), dividida pela soma mensal de nomes distintos de embarcação. A cobertura dessa informação é praticamente idêntica nos dois períodos — 72,0% e 72,3% —, o que afasta variação na qualidade do registro como explicação. (Cálculo próprio efetuado sobre os dados coligidos em Nara Jr., 2025.)

assento foi data, sexo e faixa etária. Sobreviveu nos registros uma única procedência declarada, e ela é significativa: seis assentos, todos referidos a Quelimane, com marca no peito direito, nas embarcações Victoria, Novo Comerciante e Zargo — a rota da África Oriental, e não a Costa de Angola (que dominara os anos anteriores). A ruptura, portanto, não se limitou ao detalhe sanitário transcrito para dentro do assento: a própria contagem se esvaziou junto com ele.

Tal descontinuidade pode significar: ou um recuo real do fluxo com a aproximação do prazo legal de abolição do tráfico; ou a interrupção do circuito de informação que alimentava o registro paroquial de óbitos; ou ainda uma simples mudança no regime de escrituração. A curva, isoladamente, não permite decidir entre as hipóteses.

O horizonte legal e diplomático de então ajuda a interpretar o conjunto, sem, contudo, resolver a questão. Pela Convenção de 23 de novembro de 1826, do Império do Brasil com a Grã-Bretanha, ratificada em 13 de março de 1827, o comércio de africanos tornar-se-ia ilícito exatos três anos depois. O incentivo criado pelo prazo — acelerar as importações antes de seu desfecho — é perceptível na intensidade comercial dos anos finais: os óbitos registrados passam de 843 em 1827 a 2.205 em 1828, e janeiro de 1829 marca o pico mensal de toda a série, com 325. Ainda assim, a parcimônia dos assentos funerários instala-se em março de 1829, um ano exato antes do termo legal do comércio — e um mês depois do encerramento da série sanitária que os mediava. O silêncio documental precedeu a ilegalidade em doze meses inteiros.

Considerações finais

Três observações sintetizam o que as fontes permitiram estabelecer. A primeira diz respeito à função efetiva do sistema: a fiscalização sanitária destinava-se à proteção da cidade, segundo uma lógica defensiva e seletiva. A segunda fala da racionalidade que organizava o sistema: ao classificar portos e corpos segundo o risco e ao taxar cada africano vivo desembarcado, o aparato operava a saúde como condição de comercialidade da carga. A terceira versa dos limites da documentação: os nomes e as histórias dos milhares de mortos do Valongo permanecem irrecuperáveis, e das origens resta o porto de embarque, que raramente é a terra natal. Esse silêncio tem dupla raiz: estrutural, porque registros mínimos bastavam para administrar o fluxo; e institucional, porque o desmonte da Saúde reduziu ainda mais o que se lançava.

Cabe retomar a fórmula inicial. “Toda a gente boa” condensa um modo inteiro de ver, classificar e administrar os corpos em trânsito: o laudo registra os mortos da viagem com precisão e afirma que, entre os sobreviventes, nada obstava ao desembarque, ou seja, à sua venda. E o que vale para o auto vale para o assento. Do convés à cova, a doença serviu sempre para dizer outra coisa: no navio, que a carga podia descer; no cemitério, que o corpo não pudera ser lido. “Toda a gente boa” e “morreu de bexigas” são, no fundo, a mesma frase: o nome de um mal, empregado para tramitar um processo.

Se tal leitura pôde ser feita, é porque um pequeno códice fragmentário foi preservado pelo Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. Breve em extensão, o Livro de Termos de Visita de Saúde é vasto em consequências: poucas linhas bastam para desvelar como a administração pública dispôs da vida e da morte, fazendo da pessoa número e da Saúde imposto.

Restam as epígrafes de Gana com que se abriram estas considerações. Nenhum dos dois provérbios fala a língua dos africanos destes autos (que vieram de

Angola, de Benguela, de Cabinda). Servem, contudo, para afirmar, cada um a seu modo, o que o Livro de Termos de Visita de Saúde e as guias da Provedoria-Mor omitiram.

A primeira sentença (*Nohale le ayile* – “a verdade é remédio”), em língua nzema, faz da verdade a medicina que falta ao termo de visita. A segunda (*Oyare nsãe a, wonnye ayaresade* – “não se recebe o pagamento da cura enquanto a doença não acabou”), em língua twi, vincula o pagamento ao resultado, ao passo que no Lazareto da Gamboa o emolumento vencia na entrada, uma única vez por cabeça, antes de qualquer tratamento e sem relação com o desfecho. A primeira epígrafe reclama a palavra verdadeira que faltou; a outra, o pagamento que não se mereceu¹².

¹² A primeira epígrafe: *Nohale le ayile* (“a verdade é remédio”), provérbio nzema – língua kwa do sudoeste de Gana –, registrado e analisado em Yakub e Wiafe-Akenten (2023, p. 50-51). A segunda: *Oyare nsãe a, wonnye ayaresade* (“não se recebe o pagamento da cura enquanto a doença não acabou”), provérbio twi: Christaller (1879, n. 3545) e Rattray (1916, n. 555). A metáfora terapêutica da verdade é coerente com uma concepção documentada na etnografia da região, segundo a qual toda falta encontra um remédio próprio e a restauração da ordem perturbada se opera por ação apropriada (Williamson, 1965, p. 110 e 140); ação que, no caso das enfermidades, inclui a confissão pública da transgressão (Appiah-Kubi, 1981, p. 2). Registre-se, por fim, que a forma “*nokware ye ayaresa*”, que circula como equivalente akan do primeiro provérbio, é seu decalque em twi que não consta da coletânea de Christaller nem da seleção de Rattray, nem das análises de nokware em Wiredu (1996, p. 105-107), nem em Gyekye (1995).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APPIAH-KUBI, K. **Man cures, God heals:** religion and medical practice among the Akans of Ghana. New York: Friendship Press, 1981.
- FLORENTINO, M. (org.). **Tráfico, cativo e liberdade.** Rio de Janeiro, séculos XVII-XIX. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- GYEKYE, K. **An essay on African philosophical thought:** the Akan conceptual scheme. Ed. rev. Philadelphia: Temple University Press, 1995.
- KARASCH, M. C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850).** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- LAMBAIS, G; PALMA, N. **How a nation was born:** Brazilian economic growth, 1574-1920. London: CEPR, 2026. (CEPR Discussion Paper, 21341).
- NARA JR., J. C. **Silêncios que gritam:** testemunhos da escravidão africana no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2025.
- _____. **O Cais e o Cemitério:** Da vinda da corte ao Rio de Janeiro até as primeiras restrições ao tráfico. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2024a.
- _____. **A morte no Valongo:** história e memória dos africanos no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2024b.
- _____. **Fronteiras da Escravidão:** da África ao Cemitério de Pretos Novos de Santa Rita no Rio de Janeiro. (Edições do Senado Federal, v. 316). Brasília: Senado Federal, 2024c.
- ODA, A. M. G. R. Escravidão e nostalgia no Brasil: o banzo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 4, dez. 2008 (Suplemento), p. 735-761.
- OLIVEIRA, L. da S. **O Rio de Janeiro em tempo de mudanças:** transformações e disputas na elite carioca (c. 1730 – c. 1768). 2012. 185 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- PIMENTA, T. S. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Centro de Estudos Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 59, abr. 2003, p. 91-102.
- SANTOS, J. N. **O Lazareto da Gamboa no Valongo:** análises comparadas de “sistema” e “experiência” (1811-1831). 2026. Dissertação (Mestrado em História Comparada) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.
- TEIXEIRA, L. A; PIMENTA, T. S; HOCHMAN, Gilberto (org.). **História da Saúde no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2018.
- WILLIAMSON, S. G. **Akan religion and the Christian faith:** a comparative study of the impact of two religions. Accra: Ghana Universities Press, 1965.
- WIREDU, K. **Cultural universals and particulars:** an African perspective. Bloomington; Indianapolis: Indiana University Press, 1996.
- YAKUB, M; WIAFE-AKENTEN, N. A. The structure and communicative import of

selected proverbs in Nzema language and culture. **Journal of Communication and Cultural Trends**, Lahore, v. 5, n. 1, p. 40-66, 2023, p. 40-66.

Regimento da Saúde do porto de Belém (1609; atualizado em 1694-1695; confirmado em 1707). Lisboa: Officina de Miguel Manescal, 1720.

FONTES MANUSCRITAS E IMPRESSAS:

ARQUIVO GERAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Fundo Câmara Municipal, Série Embarcações. **Visitas de Saúde**: entrevistas do médico em 1791-1792. Códice 50.4.36.

ARQUIVO NACIONAL. Fundo Fazenda Pau Grande. BR RJANRIO 05.0.FVS, AFF.954: guias de recolhimento de emolumentos de visitas de saúde feitas às embarcações entradas no porto do Rio de Janeiro e de novos impostos dos escravos recolhidos aos armazéns do Lazareto (1824-1828); AFF.958: **Movimento de receita e despesas da Alfândega do Rio de Janeiro com emolumentos de porteiro, escrivão de balança e meirinho, inspeção de guarda-costas, visitas de Saúde; impostos sobre direitos extravagantes** (1827-1830).

CAPITANIA GERAL DO RIO DE JANEIRO. **Autos de Correições de Ouvidores do Rio de Janeiro**, 3 v. [1624-1820], coligidas e anotadas por Eduardo Tourinho. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1929-1931.

CHRISTALLER, J. G. (ed.). **A collection of three thousand and six hundred Tshi proverbs**. Basel: Basel Evangelical Missionary Society, 1879.

RATTRAY, R. S. **Ashanti proverbs**: the primitive ethics of a savage people. Oxford: Clarendon Press, 1916.