

ESPECIARIA

Cadernos de Ciências Humanas,
v. 22, ano 2025 | ISSN: 2675-5432

Doenças, mortes, sepultamento ou insepultamento de escravos em Moçambique, entre o século XVIII e 1850

Júlio Raimundo Machele

Investigador e docente do Departamento de História, Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS), da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Maputo, Moçambique. Mestrando em História do Atlântico e da Diáspora Africana no Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Estadual de Santa Cruz (PPGH-UESC).



Recebido em: 01/04/2025
Aprovado em: 25/06/2025
Publicado em: 22/09/2025

Doenças, mortes, sepultamento ou insepultamento de escravos em Moçambique, entre o século XVIII e 1850

Júlio Raimundo Machele¹

Resumo

Este artigo é sobre doenças, mortes, sepultamento ou insepultamento de pessoas escravizadas em Moçambique. Pretendo falar sobre “essa porção mais infeliz da espécie humana”, “que podem ser considerados, indivíduos que perderam sua liberdade, tudo o que era bom e prazeroso para eles”, das doenças que muitas vezes os afligiam, de suas mortes infelizes, de seu enterro em covas rasas, nus, enrolados e amarrados em esteiras, sem qualquer ritual religioso, oração ou sacramento, ou da falta de enterro “como se fossem animais brutais”. O objetivo é contribuir para a compreensão da maneira como as pessoas escravizadas lidavam com a doença, a morte, o sepultamento e/ou o insepultamento no século XVIII e na primeira metade do século XIX. Considerando que, na maioria dos casos, os escravos estavam totalmente desamparados, sem um médico, cirurgião, sangrador ou curandeiro, quando sofriam de vários tipos de doenças a morte era quase certa, tanto que tinham de conviver com a morte e com um enterro indigno. Mesmo nos cenários

¹ Investigador e docente do Departamento de História, Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS), da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Maputo, Moçambique. Mestrando em História do Atlântico e da Diáspora Africana no Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Estadual de Santa Cruz (PPGH-UESC).

em que alguns adotavam a prática de ser um cirurgião, uma espécie de sangrador, usando amuletos e talismãs e aplicando práticas de cura, sua condição de indigência e desamparo pouco fazia para aliviar as doenças que frequentemente os atacavam. Este estudo é eminentemente qualitativo e utiliza o método histórico-comparativo.

PALAVRAS-CHAVE: escravizados, doença, morte, sepultamento, Moçambique.

Abstract

This paper is about diseases, deaths, burial or unburial of enslaved people in Mozambique. I intend to talk about “this most unfortunate portion of the human species’, that can be considered, individuals who lost their freedom, everything that was good and pleasurable to them,” of the diseases that often afflicted them, of their unfortunate deaths, of their burial in shallow graves, naked, wrapped and tied up in mats, without any religious ritual, prayer or sacrament, or of the lack of burial “as if they were brutal animals.” The aim is to contribute to an understanding of the way in which enslaved people dealt with disease, death, burial and/or unburial in the 18th and first half of the 19th. Considering that in most cases the slaves were totally helpless, without a doctor, surgeon, bleeder or healer when they suffered from several diseases it was almost certain death, so much so that they had to live with death and undignified burial. Even in scenarios where some took up the practice of being a surgeon, a kind of bleeder, using amulets and talismans and applying healing practices, their destitute and helpless condition did little to alleviate the ailments that frequently attacked them. This study is eminently qualitative, using the comparative historical method.

KEYWORDS: enslaved, disease, death, burial, Mozambique.

Na sua jornada a partir do lago Niassa para o vale do Luangwa e alto Zambeze, Alfred Sharpe ficou bastante intrigado pela visão de aldeias inteiras em ruínas, mas também pela visão macabra de crânios e ossadas humanas no último quartel do século XIX (Sharpe, 1890, p. 746). Ele, à semelhança de seus contemporâneos, testemunhou o triste fim de africanos que nem chegaram a ter um sepultamento decente, deixados e/ou abandonados para o deleite das feras das florestas. Esta visão testemunhada por Alfred Sharp era muito característica no território que veio a ser o moderno Moçambique, um território instável, inseguro, sujeito a guerras, incluindo ataques de caçadores de escravos (Isaacman & Isaacman, 2006, p.11), mas também devido à ocorrência de doenças (Vaughan, 1991, p. 2, 38; Curtin, 1961, p. 6, 101 e seguintes).

Às doenças ligadas ao ambiente local como a disenteria, treponematoses (Hudson, 1964, p. 51), malária (Curtin, 1998), febres, tungiasis (*matequenha*) etc. vieram se sobrepor outras trazidas no contexto do encontro colonial (Vaughan, 1991, p. 24-25). Por exemplo, a varíola de 1713/4 que grassou a região do Cabo dizimando 1/5 dos escravos e grande parte da população Khoi-Khoi (Arnold, 1991, p. 7; Elphick, 1977), atingiu também Moçambique (Liesegang, 1994), trazida pelos europeus a partir da Ásia (Índia) e das ilhas do Índico e o mesmo pode ser dito em relação à lepra e cólera (Arnold, 1991). As doenças venéreas, mormente a sífilis e gonorreia, seguiram a colonização (Junod, 1996, p. 8), facto também demonstrado em relação à África Oriental e Central britânicas (Vaughan, 1991, p. 39). Igualmente, a disseminação da doença de sono esteve intimamente relacionada com o avanço do colonialismo e em Moçambique as campanhas contra a mesma foram responsáveis pelo desflorestamento e abate deliberado de animais selvagens tidos como hospedeiros da doença (Shapiro, 1983). A peste bubónica eclodiu na colónia britânica de Hong Kong e depois percorreu vários caminhos por terra da província de Yunnan, no sudoeste da China, atingiu a costa sudeste e, daqui, começou a assombrar o

mundo através dos vapores acabando, assim, por se tornar na terceira pandemia da peste bubónica (Sussman, 2015, p. 325), elevando medos sobre a reedição das devastações da “morte negra” medieval na Europa e no resto do mundo.²

Companheiro da colonização, o tráfico de pessoas escravizadas veio a contribuir na “unificação do globo através da doença”, uma “unificação miserável” nas palavras de Emmanuel Le Roy Ladurie (Arnold, 1991, p. 8), pois esteve associada às mortes, sepultamento ou insepultamento de pessoas escravizadas e traficadas dentro e fora dos territórios de origem.

É consensual que em Moçambique a escravatura antecede o próprio tráfico (Isaacman & Isaacman, 1977; Isaacman & Isaacman, 2006; Rodrigues, 2013; Capela, 2002). No entanto, este artigo se concentra nas vítimas do tráfico de escravos que tiveram uma experiência própria, bastante diferente dos escravos domésticos que eram integrados nos grupos recetores, sendo raras as ocasiões nas quais eram despachados para o infame tráfico, para a porta de não regresso (Isaacman & Isaacman, 1977, p. 110-113; Isaacman & Isaacman, 2006, p. 307; Zimba, 2005, p. 226). Trata-se de doenças, mortes, sepultamento ou insepultamento de pessoas escravizadas em Moçambique. Parafraseando Luís de Oliveira Mendes, pretendo falar sobre “esses indivíduos mais infelizes da espécie humana que se pode considerar, indivíduos que perderam sua liberda-

² A “morte negra”, como ficou conhecida, correspondeu à segunda pandemia da peste bubónica e mais documentada historicamente. Ela atingiu o continente europeu a partir da Ásia central em 1347 e, num intervalo de 4 anos, tinha ceifado a vida de cerca de 20 milhões (Echenberg, 2002, p. 430). Esta “morte negra” foi importada muito provavelmente para o Mar Vermelho e o resto do mundo a partir dos portos do oceano Índico mais a este. No leste de África atingiu a ilha de Zanzibar e percorreu o interior até aos Grandes Lagos (Lago Vitória, o Lago Tanganica, o Lago Malawi, o Lago Turkana, o Lago Alberto, o Lago Kivu e o Lago Edward) em fardos de roupa levados pelos comerciantes árabes (Sussman, 2015, 326).

de, tudo o que era bom e prazeroso para eles” (Mendes, 2007, p. 363, 366), das doenças que frequentemente os afligiam, de suas mortes infelizes, de seu enterro em covas rasas, nus, enrolados e amarrados em esteiras, sem qualquer ritual religioso, oração ou sacramento, ou da falta de enterro “como se fossem brutais animais” (Mendes, 2007, p. 366).

O objetivo é contribuir na compreensão da maneira como homens e mulheres escravizados lidaram com a doença, a morte, o sepultamento e/ou insepultamento no século XVIII e na primeira metade do século XIX. Considerando que, na maioria dos casos, as pessoas escravizadas estavam totalmente desamparadas, sem médico, cirurgião, sangrador ou curandeiro, quando sofriam de doenças como disenteria, varíola, malária, sífilis, tuberculose, febre tifoide, tungíase (matequenha) etc., as complicações e a morte eram quase certas, tanto que tinham de conviver com a morte e o enterro indigno. Mesmo com conhecimentos de práticas de cura, sua condição de indigência e desamparo pouco contribuía para aliviar as doenças que frequentemente os atacavam. Este estudo é eminentemente qualitativo, usando o método histórico-comparativo.

O que chamou a minha atenção sobre este tópico é a abundância da literatura sobre o tráfico de escravos (ver Alpers, 1970; Alpers, 1975; Capela, 1979, 1987; Capela, 1993; Capela, 1979; Capela, 2005; Isaacman & Isaacman, 2006; Machado, 2003; Thomaz, 2012; Zimba, 2015), mas com um vazio em relação às doenças, morte, sepultamento ou ausência dele sobre pessoas escravizadas integradas à força no circuito do tráfico. As referências sobre doenças e seus impactos aparecem de passagem. Edward Alpers, por exemplo, diz que, no início de 1744, “uma epidemia de varíola assolou a costa de Moçambique, causando um grande número de mortes de africanos” (Alpers, 1966, p. 99). Ele próprio reconhece que as pessoas escravizadas estavam “sujeitas a doenças” e que “aqueles que são trazidos [para a costa], normalmente sobrevivem metade, e muitas vezes menos” (Alpers, 1996, p.127), mas não apro-

funda este tópico.

Na literatura existente, as doenças e as estatísticas sobre a mortalidade tendem a se concentrar na *middle passage* e nos destinos finais nas Ilhas do Índico e nas Américas (ver Alpers, 2001; Florentino, 1997; Mendes, 2007; Miller, 1981; Teelock, 2001). Os barracões, grutas e espaços a céu aberto com ou sem vedação que serviam como depósitos das pessoas escravizadas antes do embarque tinham uma mortalidade elevada (Sharpe, 1890, p. 8), pois que “a temperatura era terrivelmente alta com o calor gerado por numerosos corpos bem compactados... por perdas de água por suor...” (Kiple & Higgins, 1989, p. 425), mas a literatura sobre Moçambique é omissa neste aspecto. Quando Benigna Zimba (2005) diz que “os esconderijos dos escravos capturados eram chamados de Sangani, de Uchanga ou Changa, que significa sofrimento” (Zimba, 2005, (p. 305), não era só por ser a porta do não retorno, mas também por ser o lugar da doença e da morte e de um sepultamento indigno, desumano, muito longe dos seus ou mesmo da ausência do enterro. José Capela é dos poucos, senão o único, que tratou de algumas doenças sobretudo antes do embarque das pessoas escravizadas. Dedicou também algumas linhas sobre mortes e falta de sepultamento, mas não chegou a prestar atenção às implicações dos enterros “apressados” e da ausência do ritual funerário (Capela, 2002, p. 225). Com esta comunicação, pretendo participar no debate sobre o infame tráfico de pessoas escravizadas em Moçambique mobilizando as variáveis doença, morte, sepultamento ou insepultamento em Moçambique.

Sobre as Doenças

Desde o momento da captura, as pessoas escravizadas eram assombradas por várias doenças. Um testemunho de 1819 indicava que “os escravos do interior de Moçambique, principalmente macuas e ajauas eram atacados

de perigosas e mortíferas doenças logo que chegavam das suas terras” (Capela, 2002, p. 251). O mesmo testemunho acrescentava que muitos que não eram embarcados era por estarem doentes e “ficavam entregues ao cuidado de alguns amigos, dos quais bem poucos escapavam à morte” (Capela, 2002, p. 251).

Basta se pensar numa mulher, num homem, num jovem, numa jovem acusados de feitiçaria e assim entregue aos traficantes de escravos, o trauma, o choque emocional e mental que surge. De fato, conforme indicou Malyn Newitt, um historiador britânico, alguns caíam nas malhas do tráfico de escravos acusados de serem feiticeiros ou feiticeiras.³ A lista pode se estender a problemas que alguém a quem um certo indivíduo confiou-lhe a vida e esse alguém quebra essa confiança vendendo-o aos traficantes de escravos. Além do mais, os senhores das caravanas de pessoas escravizadas não tinham qualquer problema em raptar crianças e indivíduos isolados com os quais se pudessem cruzar (Newitt, 2012, p. 233). A trajetória desses indivíduos, de homens, mulheres e até de crianças forçados na longa e penosa marcha para a costa não foi a mesma, esteve envolto ao que seria hoje do domínio dos psicólogos e psiquiatras.

Isto e outro fatores, como a separação de mãe e filho, de pai e filho, de familiares tendo em conta a predominância de famílias extensas, levaram à “melancolia fixa” (*fixed melancholy*), conforme aparece na literatura inglesa e “banzo” na literatura portuguesa, e a muitos cenários traumáticos. Numa das caravanas na serra de Morrumbala, na atual província da Zambézia, centro de Moçambique, os escravizados testemunharam o assassinato de “duas mulheres por tentaram desprender-se das cordas que as ligavam. A uma mãe que se recusara pegar num fardo que a impedia levar o filho mataram-lhe este. Aos que não supor-

³ Embora se procedesse a venda regular de prisioneiros de guerra, criminosos e filhos de escravos, cerca de $\frac{1}{4}$ do total dos escravos vendidos era formado por gente acusada de feitiçaria (Newitt, 2012, p. 233).

tavam a caminhada matavam-nos” (Capela, 2002, p. 248).

Banzo é um sentimento de nostalgia que os negros da África têm, quando são arrancados à força dos seus para lugares desconhecidos, ainda que dentro do continente africano. Banzo significa estar triste, pensativo, atônito. “Era originado pela saudade dos seus e da sua terra, o amor devido a alguém, à ingratidão e deslealdade, traição, a cogitação profunda sobre a perda da liberdade, a meditação acerca dos maus tratos e tudo aquilo que pode melancolizar” (Mendes, 2007, p. 370).

Devido ao *banzo*, alguns contemporâneos diziam que “os negros (e negras) frequentemente causam doenças a eles próprios comendo a terra e cal, tomando a resolução de morrer comendo a terra ou se matando por qualquer outro meio: se apunhalavam, por afogamento, se atiravam nas águas influenciadas pela crença de que reencontrariam os seus ancestrais pois muitas sociedade antigas admiravam a imagem que se refletia na superfície da água, o que incorria na crença de um mundo paralelo após o espelho da água (Mendes, 2007, p.102).⁴

Certamente devem ter existido outros termos específicos locais para designar esta situação de nostalgia, de choque emocional e mental que, de uma ou de outra forma, nos mostra que as pessoas escravizadas interiorizaram o momento de sofrimento e buscaram uma forma de expressão, de reação. Um outro problema subjacente é que o *Nyanga*, o médico tradicional, não estava lá. E, mesmo que ele estivesse na caravana, ele ou ela estava destituído, era também um escravizado. O que estou a tentar dizer é que as pessoas escravizadas experimentaram traumas emocionais e mentais sem ao menos terem alguém quem as cuidasse, que visasse restabelecer a saúde. Elas carregaram estes problemas desde a captura, ao

⁴ Sobre a lenda do desembarque dos Igbo, ver também Snyder, 2010, pp. 39-62.

longo das rotas do interior para as caves e barracões na costa, nos barcos, na *middle passage* e no destino final, nas Ilhas do Índico e nas Américas.

Certamente os suicídios acompanharam esta trajetória. Embora se possa dizer que a convivência com a morte, com o suicídio, não foi uma novidade do tráfico de escravos e se invocar o exemplo do rei de Sedanda, parte do reino de Muenemutapa, no atual território de Moçambique e Zimbawe, que cometeu suicídio com veneno por ter contraído a lepra num meio que se acreditava que a imperfeição representava um grande risco para o reino. Nas palavras de Frei João dos Santos

sucedeu que o rei [de] Sedanda enfermou de uma grave doença contagiosa de lepra, e vendo que seu mal era incurável declarou príncipe que lhe sucedesse no reino, e tomou peçonha com que morreu, como é costume fazerem os reis que têm alguma deformidade em sua pessoa (Santos, 1901, p. 12.)

Há outros exemplos de abandono de pessoas no mato para morrerem como aconteceu com leprosos no estado avançado da doença entre os maconde no norte de Moçambique, que eram trancados numa palhota com alguns mantimentos não muito longe da povoação (Dias & Dias, 1998).

O que aconteceu é que o tráfico de escravos exacerbou exageradamente uma prática muito rara. No caso de Muenemutapa, havia a ideia de que um rei ou príncipe com imperfeição física não estava em condições para dirigir, o que o levava a cometer suicídio. Com o tráfico de escravos, os suicídios aumentaram. As pessoas que nunca nas suas vidas tinham tido contato com a morte passaram a ter desde a captura, ao longo das rotas até a costa, nas caves e barracões, no embarque, nos navios na *middle passage* e no desembarque no destino final. Além do mais, muitas dessas pessoas escravizadas não faziam parte dos exércitos que facilmente convivem com a morte e outras eram jovens e crianças. Mas há outras explicações

sobre os suicídios no mar, como a lenda do desembarque dos igbo da Nigéria segundo a na qual ao afundar o navio gritavam: “a água nos trouxe até aqui, a água nos levará embora” [de volta] (ver Nkwocha, 2023).

O advento do tráfico de escravos subverteu a escravatura doméstica, quando se incluiu o desterro, a ida sem retorno para um lugar incerto, incluindo a violência associada. Não podemos perder de vista que o que o negro temia mais do que a morte era o desterro. Assim, o maior castigo que se podia dar a um indivíduo era arrancá-lo da sua origem para um lugar desconhecido e sem volta. E esse desterro é associado com violência brutal e causava perturbações de ordem emocional e psicológica.

Até agora abordei as doenças mentais e suicídio. Agora vou abordar as doenças gastrointestinais, a disenteria e outras doenças. Esta doença sempre foi um problema e acompanhou o tráfico de pessoas escravizadas. Enquanto Kennett F. Kiple & Brian T. Higgins (1989) sustentam que “ a disenteria foi classificada como a principal causa de morte de pessoas escravizadas durante a *middle passage*” (Kiple & Higgins 1989, (p. 427), enfatizo que, dado o seu curto tempo de incubação de 7 dias e porque “a disenteria bacilar (shigelose) é transmitida por via oral-fecal, geralmente por meio de mãos infectadas não lavadas, e prevalece em locais onde os padrões sanitários e os níveis de higiene pessoal são baixos e onde as pessoas estão em contato próximo umas com as outras” (Kiple & Higgins 1989, p. 426), ela matou a partir do interior nas zonas de captura, ao longo da penosa rota para as regiões costeiras, nos barracões e caves e nas águas do Índico e no destino final. Os Isaacman, por exemplo, ao falarem de pessoas escravizadas do circuito comercial de Tete para os portos do mar de Quelimane, dizem que as pessoas escravizadas eram guardadas em barracões muitas vezes situados no litoral alagadiço e dissimulados no meio de pântanos (Isaacman & Isaacman, 2006, p. 309). Pântanos e regiões alagadas são ambientes propícios para incubar doenças. A classificação da baía da

Lagoa (atual baía de Maputo), de onde também saíram pessoas escravizadas (Capela, 2002, p. 228-231), como uma zona febril que supostamente originou a “Delagoa Bay Fever”, é bastante reveladora (Monteiro, 1891; Kiple & Higgins, 1989, p. 420).

A partir do interior do território, abundam fontes de água doce, pelo que os males associados à desidratação podem ter sido relativamente baixos em comparação com a travessia do Índico, daí que cenários de “escravos quase morrendo por falta de água” (Thomas Clarkson (1969 [1789]) como citado por Kiple & Higgins, 1989, p. 420), “a mais faminta sede” (Burton, 1844, p. 154-155, como citado por Kiple & Higgins, 1989, p. 420), não eram comuns, mas sim o problema de consumo de água imprópria, permitindo que a disenteria reclamasse suas vítimas. O problema de sede e mesmo de consumo de água imprópria foi mais expressivo nos pontos de concentração na costa e ao longo da navegação no Índico. As doenças e mortes relacionadas com desidratação caracterizaram a estadia nos barracões e no *middle passage*.

As concentrações, os aglomerados, como era de esperar, suscitaram problemas relacionados com desidratação, mas também malnutrição exarcebados com a seca de 1821 a 1833 no vale do rio Zambeze (Newitt, 1988, p. 25). Praticamente não existia comida nos barracões e nas grutas ou caves. Pessoas escravizadas tiveram que aguentar dias sem refeições e nos poucos casos eram servidas farinha de mandioca ou de milho com sal sem molho (Capela, 2002, p. 234; Zimba, 2005, p. 307). A seca incentivou os dhows (pangaios) da Ásia a frequentar a costa moçambicana para trazer alimentos e trocar com pessoas escravizadas (Newitt, 1988, p. 29). No entanto, sabe-se que os dhows facilitavam a transmissão de doenças “por meio de conexões marítimas estabelecidas há muito tempo no oceano Índico” (Issa, 2006, p. 63). Normalmente, alguns escravizados morriam de doenças contagiosas contraídas nos dhows, pois “muitos deles não tinham higiene adequada”, “eram mantidos em condições imundas” e infes-

tados por ratos e baratas (Issa, 2006, p. 66).

Os registros da varíola são bastantes antigos no território que veio a ser o moderno Moçambique. No século XVI o missionário jesuíta Frei João dos Santos, na sua *Etiópia oriental*, classifica a varíola, a doença de bexigas, como uma das quatro pragas que afetou estas terras (Santos, 1901, p. 133). No entanto, as suas devastações, conforme referido acima, estão associadas com o tráfico de escravos. A violência, as respectivas deslocções forçadas e a concentração de pessoas escravizadas aceleraram as contaminações e a subsequente morte porque os privou da prática da cura por meio de inoculação que já tinham adoptado em resultado de anos de contato com a doença (ver Junod, 1996). De fato, a *variolação* (inoculação) era prática comum na Índia e Arábia Saudita e se espalhou no oceano Índico antes do século XVII através de comerciantes que visitavam a área. O sucesso dessa terapêutica, aliás, tinha levado a Coroa portuguesa a indicar Moçambique como exemplo para o resto do império em matéria de imunização (Grossi, 2005, p. 64, como citado em Rodrigues, 2011, p. 23).

Com as deslocções forçadas e concentração nas caves, barracões e navios se avolumaram as dificuldades no tratamento da varíola bem como outras doenças. Aqui precisamos lembrar que os traficantes de pessoas escravizadas não investiam na prestação dos cuidados médicos das suas vítimas desde o ponto da captura. A logística da captura e da longa e penosa marcha forçada para o Índico não tinha espaço para a contratação de um médico, cirurgião, sangrador ou curandeiro. Muitos que foram acometidos pelas diversas enfermidades foram abandonados ao longo do caminho e entregues à sua sorte.

As pessoas escravizadas não gozavam de nenhuma proteção, contrariamente ao que acontecia com os caçadores nas expedições de caça de marfim, cuja partida era antecedida de um conjunto bem elaborado de cerimônias não só para propiciar a captura dos elefantes, mas também para os proteger de doenças e de ataques

de animais ferozes (ver Isaacman & Isaacman, 2006, pp. 111-161). Entregues à sua sorte, as pessoas escravizadas tinham pouca margem de manobra e, para escapar à morte, recorriam ao conhecimento tradicional que tinham das plantas medicinais de difícil obtenção porque sempre estavam acorrentados e às vezes com olhos vedados (Isaacman & Isaacman, 2006, p. 307; Capela, 2002, p. 248; Zimba, 2005, p. 304).

A tungíasis⁵ foi um problema antes, durante e depois da abolição do tráfico de pessoas escravizadas. E continua a ser nalgumas zonas de Moçambique, sobretudo no Norte. Karl Weule, um etnógrafo alemão que realizou trabalho etnográfico no início do século XX no Sul da atual Tanzânia entre os maconde, grupo também existente no norte de Moçambique na atual província de Cabo Delgado, registrou a ocorrência da *matequenha* incluindo as deformações, como a perda dos dedos dos pés e das mãos. Karl Weule (2000) pôde “observar um enorme sofrimento causado pela mataquenha [matequenha], a mais recente praga da África Oriental”, mas também “nas zonas arenosas do planalto dos macondes, dia após dia”...“tão geral a sua distribuição” incluindo suas devastações (Weule, 2000, (p.10). No sul de Moçambique, continuava a ser um problema de saúde que ocupava as brigadas de assistência social a partir da segunda metade do século XX (Ruben Vasco Tivane, entrevistado em Chókwè, a 10 de junho de 2014, por Matine, 2015, p. 101). Além da “elevação circular e amarelada da pele com um ponto negro central onde estão os ovos” (VOA português, 01 de junho 2015), ela causa imensa dor e coceira intensa e a solução era a extração mecânica. Com as mãos acorrentadas e olhos vedados tornou-se quase que impossível lidar com a *matequenha* tan-

⁵ (bicho-do-pé, níngua, tunga, matequenha), um inseto (pulga) díptero da família dos tunídeos (*Tunga penetrans*), frequente em regiões quentes que se introduz na pele dos hospedeiros e provocar ulcerações (Priberam Dicionário, *Matequenha* (disponível em: <https://dicionario.priberam.org/matequenha>, acesso: 08/03/2025).

to ao nível da extração como na coceira desde as zonas de captura até a costa. A desinfecção, às vezes com recurso a tabaco pulverizado como agente de desinfecção, deixou de ser praticada entre as pessoas escravizadas. De certo modo, ela pode ter contribuído na depreciação, na não incorporação nas caravanas e no abandono ao longo da marcha, tendo em conta o curtíssimo tempo de reprodução dos ovos na vítima. De fato, ela pode levar a complicações “como perda de unhas, feridas, impetiginização das lesões, eritema, edema, dor, pústulas, supuração, úlceras, infecções bacterianas, deformidade dos dedos e infestação grave levando à dificuldade de andar” (Oliveira et al., p. 2). Além do mais, Karl Weule apontou que esta doença levava à perda de um ou dois dedos e levava indivíduos a “coxear desesperadamente nas andanças da sua existência” (Weule, 2000, p. 11).

Os respeitados e temíveis médicos tradicionais eram também mercadoria e não estavam em condições de exercer a sua atividade e alguns capturados podem ter preferido ocultar esta identidade ou não tiveram oportunidade para a declarar e praticar. Na maioria dos casos, a medicina tradicional era usada pelos traficantes para “amarrar” as pessoas escravizadas, ou seja, impedir que elas fugissem, não para tratar doenças que as acometia. De fato, “depois de serem tratadas com a medicina tradicional, as caravanas de escravos viajavam cerca de um mês do interior do lago Niassa até a costa” (Zimba, 2005, p. 303). Além do mais, os conhecimentos adquiridos através do contato da medicina tradicional africana com a asiática e mesmo a europeia não tiveram condições de aplicabilidade no contexto do tráfico de escravos (ver Rodrigues, 2011; Rodrigues, 2012).

Os esconderijos de pessoas escravizadas, que na costa norte “eram chamados de Sangani, de Uchanga ou Changa, que significa sofrimento” (Zimba, 2005, p. 305), eram o único ponto desde as zonas de captura onde era possível encontrar os serviços de um cirurgião ou sangrador, mas dentro dos limites do conhecimento médico e do

investimento dos negreiros em cuidados médicos para as pessoas escravizadas. A cabotagem regular entre os principais portos, como foi o caso da Ilha de Moçambique com os restantes portos de Moçambique (Cabo das Correntes ou Inhambane, Baía da Lagoa (Lourenço Marques, atual Maputo), Inhambane, Angoche, Sofala, Quelimane, ilhas de Cabo Delgado, ilha de S. Lourenço) tinha carregamentos que incluíam pessoas escravizadas (Capela, 2002, p. 207-209). Nesta cabotagem era possível, embora raro, encontrar os serviços de um cirurgião ou sangrador porque, por exemplo, em Quelimane, no rio Olinda, junto ao mar, “à distância da vila”... “se situavam grandes estabelecimentos de escravos” e vários negreiros dispunham de armazéns para pessoas escravizadas (Capela, 2002, p. 223).

O tráfico de pessoas escravizadas no leste de África foi importante na transmissão de novas doenças no interior do continente africano e na disseminação da epidemia de cólera e varíola ao longo da costa e entre as ilhas vizinhas (Hartwig, 1978, como citado em por Arnold, 1991, p. 14). Devido à condição de escravizadas, as pessoas tinham pouco ou nenhum controle sobre as doenças e das práticas terapêuticas. As longas jornadas desde o momento da captura, passando pela longa e penosa marcha, barracões, caves e embarque para as ilhas do Índico e Américas expuseram as pessoas escravizadas a diferentes maleitas, muitas das quais fatais. O uso de amuletos, talismãs e práticas de curas tradicionais só se tornaram possíveis depois de se estabelecerem no destino final e o mesmo pode ser dito em relação ao consumo do álcool (ver Debret, 1975, p. 268-269).

Sobre Sepultamento e Insepultamento

Os registros de que dispomos aludem mais à existência de cemitérios onde os antigos traficantes de escravos foram enterrados, “como no caso do cemitério de Ntamila” (Zimba, 2005, p. 249) A rainha Achivanjila,

estudada por Benigna Zimba, ascendeu de uma situação de escrava para rainha e como consequência teve um enterro decente, sendo que até hoje o túmulo dela é sagrado e bem conservado. Existe informação de que o rei da dinastia Mataka, que se celebrizou no tráfico de pessoas escravizadas, “frequentemente ordenava a morte de vários escravos” (Zimba, 2005, p. 236; Zimba, 2015) e que ele “instruía seus soldados a escolher um local não habitado sem condições favoráveis à vida humana e, de preferência, cheio de animais selvagens capazes de devorar os condenados [escravos que se rebelavam]” (Zimba, 2005, p. 239). No vale do rio Rovuma, David Livingstone encontrou uma mulher amarrada a uma árvore pelo pescoço e outra mais adiante num lago de sangue, ambas mortas (Capela, 2002, p. 248). Certamente esta prática resultou em enterros apressados, sem o devido ritual ou mesmo na ausência do enterro. Mas também houve cenários em que “os escravos para embarque, que aí morriam às centenas antes de os navios saírem da barra [da Ilha de Moçambique], não eram sepultados” e eram atirados ao mar. Só no ano de 1891 quase 2000 pessoas escravizadas não tiveram sepultamento (Capela, 2002, p. 284).

Muitos foram abandonados e morreram no mato e seus cadáveres não foram enterrados, nem à flor da terra, como um historiador brasileiro escreveu em relação ao cemitério dos Pretos Novos para os escravizados recém-chegados no Rio de Janeiro (Pereira, 2007; Pereira, 2008). De fato, foi ainda David Livingstone e seus acompanhantes que se depararam “com um grupo de homens exaustos, estendidos no chão, com o forçado ao pescoço”, abandonados pelos traficantes (Capela, 2002, p. 248-249). Certamente alguns morreram e ficaram sem enterro, sem o ritual fúnebre, incluindo cânticos, choros, invocação dos espíritos dos antepassados e não foram incluídos no panteão dos espíritos da família, da aldeia, do território, tendo em conta a ligação entre os vivos e os mortos (ver Ekpatt, 2021; Ushe, 2017).

Além do mais, há notícias sobre guerras de captu-

ra como fator da morte. A aparição de vários segmentos dos Nguni que fugiam da Tchaka Zulu foi determinante na instabilidade e guerras de saque e de captura de escravos (ver Liesegang, 1970, pp. 317-337). A seca e fome que devastaram o sul e o norte do Zambeze no início da década de 1820 piorou a situação provocando doenças relacionadas com a falta de alimentos, má nutrição e desidratação.⁶ De acordo com Malyn Newitt (1988), “vários invasores armados apareceram afugentando o gado ou saqueando as aldeias em busca de alimentos ou escravos que eram vendidos para a costa” (Newitt, 1988, (p. 25). Velhos e velhas que não eram mercadoria apetecível no contexto do tráfico de escravos foram também vítimas destas guerras, mas também ficaram abandonadas com o despovoamento causado pelo tráfico e muitos ficaram sem enterro ou com enterros apressados sem o devido ritual.

Em quase todas as situações não se privilegiava o enterro das pessoas e, caso tenha existido, foi como se desfazer do cadáver que representava uma ameaça com seu cheiro nauseabundo, o medo das quizumbas, ou seja, de que as hienas podiam desenterrar os cadáveres, fato que representava uma ameaça para as comunidades circunvizinhas (ver Lobato, 1961; Kamtedza, 1962).

Nem sempre havia sepultamento. Os que escolheram saltar para água do mar ou atirados pelos escravocratas podem ter virado alimento para o peixe; uns que tiveram sorte quando mortos foram sepultados em túmulos improvisados, em covas rasas, nus, envoltos e amarrados em esteiras, sem qualquer ritual religioso, reza ou sacramento, “como se fossem brutais animais” Por causa do tráfico,

⁶ A doença konzo, causada pela contaminação pela mandioca amarga, pode ter afetado muitas pessoas escravizadas, tendo em conta que o seu pico coincide com momentos de crise alimentar porque as técnicas de processamento para eliminar o ácido cianídrico no contexto da longa e penosa marcha do interior para a costa eram quase impossíveis. Sobre a introdução da mandioca e suas variantes em Moçambique, ver Roque (2024).

entre os Yao, população grandemente envolvida no tráfico tanto como traficantes e escravizados, os mortos já não eram depositados em camas feitas de folhas de palmeira antes do enterro, a mortalha praticamente deixou de existir muito menos ser lavada, a observação da dimensão e formato da cova, da posição do morto, as canções, orações, sacrifícios e tabus (Amaral, 1963, p. 123; Abdallah, 1993). Portanto, deixou de se praticar os ritos funerários que garantiam a passagem do morto ao mundo dos ancestrais. Situação similar se verificou entre os macua, maconde e outras populações que morreram no processo do tráfico de escravos. Aos espíritos dos escravizados que morreram no contexto do tráfico foi-lhes negado o direito de reencontrarem em animais, plantas e outros objetos e seus espíritos andaram a deambular em lugares desconhecidos.

O tráfico de escravos homogeneizou a forma de lidar com a morte e o enterro desprovendo-os, “aparentemente de qualquer ritual religioso, bem como aparatos fúnebres tais como mortalhas, roupas e orações” (Pereira, 2008, p. 21). O tráfico de escravos desestruturou, em parte, a ligação dos vivos com os espíritos dos mortos na medida em que muitos arrancados das suas terras e suas comunidades não tiveram enterro ou, se tiveram, não foi nos locais apropriados e nem houve sequer cerimoniais. As pessoas escravizadas e inseridas no tráfico tiveram uma morte miserável e sem enterro condigno longe dos seus cemitérios familiares, onde a ligação entre os vivos e os mortos se mantém acesa.

Conclusão

Este artigo abordou o tráfico de escravos em Moçambique sob o prisma das doenças, mortes, sepultamento ou insepultamento. O continente africano e o território que veio a ser o moderno Moçambique eram caracterizados pela predominância de doenças específicas como a malária, as doenças intestinais, disenteria, bilhorzioze, etc.

A expansão europeia e o tráfico de escravos trouxeram novas doenças que vieram se sobrepor às então existentes, como é o caso da varíola, cólera, sífilis, doença de sono, peste bubónica, etc. Estas doenças devastaram em simultâneo com guerras e eventos climáticos extremos (secas) e concorreram para debilitar ainda mais as pessoas escravizadas cujo ordálio começava na sua captura forçada, na penosa e desumana marcha para a costa, nos barracões e caves e finalmente no embarque em navios negreiros de não retorno. Nesta trajectória que as pessoas escravizadas faziam acorrentadas e, às vezes, com os olhos fechados com panos, adoeceram sem tratamento e morreram miseravelmente. Muitos deles não foram sepultados e os poucos que tiveram tal sorte de sepultamento foi longe dos seus familiares e dos espíritos dos antepassados e sem direito a um ríual religioso, tais como cânticos, rezas, roupas e mortalha.

Referências

Abdallah, Y. B. (1993). *Os Yao*. Arquivo Histórico de Moçambique.

Alpers, E. A. (1966). *The Role of the Yao in the Development of Trade in East-Central Africa, 1698-c.1850*. The University of London.

Alpers, E. A. (1970). The French Slave Trade in East Africa (1721-1810), *Cahiers d'Études Africaines*, 10 (37), 80-124.

Alpers, E. A. (1975). *Ivory and slaves in East Central Africa: Changing patterns of international trade in East Central Africa to the later nineteenth century*. Berkeley & Los Angeles.

Alpers, E. A. (2001a). *Becoming Mozambique: Diaspora and identity in Mozambique*. In V. Teelock & E. Alpers (Eds.), *History, Memory and Identity*. University of Mauritius & Nelson Mandela Centre for African Culture.

Alpers, E. A. (2001b). Introducing Mozambique. In V. Teelock & E. Alpers (Eds.), *History, Memory and Identity*. University of Mauritius & Nelson Mandela Centre for African Culture.

Amaral, M. (1963). *O povo yao (Mtundu wayao): subsídios para o estudo de um povo do nordeste de Moçambique*. IICT.

Arnold, D. (1991). The Indian Ocean as a Disease Zone, 1500-1950, *South Asia: Journal of South Asia Studies*, 14 (2).

Capela, J. (1979). *As burguesias portuguesas e a abolição do tráfico da escravatura, 1810-1842*. Afrontamento.

Capela, J. (1993). *O escravismo colonial em Moçambique*. Edições Afrontamento, disponível no Centro de Estudos Africanos da Universidade Eduardo Mondlane.

Capela, J. (2002). *O tráfico de escravos nos portos de Moçambique, 1717-1904*. Edições Afrontamento.

Capela, J. (2005). Identity, Sex, Age and Profession of Slavery in Mozambique in the Nineteenth Century. In Benigna Z., Edward A. A., & Allen Isaacman (Eds.), *Slave routes and Oral Tradition in Southeastern Africa*. Filsom.

Capela, J., & Medeiros, E. (1987). *O tráfico de escravos de Moçambique para as ilhas do Índico, 1720-1902*. Núcleo Editorial da Universidade Eduardo Mondlane.

Curtin, P. (1968, Junho). Epidemiology and Slave Trade. *Political Science Quarterly*, 83 (2), pp.190-216.

Curtin, P. (1998). *Disease end empire: The health of European troops in the conquest of Africa*. Cambridge University Press.

Debret, J. B. (1975). *Viagem pitoresca e história ao Brasil (Tomo I, Vol. I e II)*. Martins.

Dias, J., & Dias, M. (1998). *Os macondes de Moçambique I: aspectos históricos e económicos*. Instituto de Investigação Científica Tropical.

Echenberg, M. (Fall, 2002). Pestis Redux: The initial years of the third bubonic plague pandemic, 1894-1901", *Journal of World History*, 13 (2).

Ekpatt, A. A. O. (2021). Concepts of God, divinities, ancestors, and spirits in African traditional religious thought: Conceptual analysis". Essien D. Essien (Ed.), *Phenomenological Approaches to Religion and Spirituality* (G Global), pp.18-43.

Elphick, R. (1977). *Kraal and castle: Khoikhoi and the founding of South Africa*. Yale University Press.

Florentino, M. (1997). *Em costas negras: uma história do tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX)*. Companhia de Letras.

Hudson, E. H. (1964). Treponematosis and African slavery, *British Journal of Venereal Diseases*, 40 (43).

Isaacman, A., & Isaacman, B. (1977) Slavery and social stratification among the Sena of Mozambique: A study of the Kaporo system". In Suzanne M., & Igor K. (Eds.), *Slavery in Africa: Historical and anthropological perspectives*. The University of Wisconsin Press, pp.105-120.

Isaacman, A., & Isaacman, B. (2006). *Escravos, esclavagistas, guerreiros e caçadores: a saga dos chicundas do vale do Zambeze*. CIEDIMA.

Issa, A. (2006). Dhows and Indian Ocean ports, *Ziff Journal*, 4, p. 63.

Junod, H. (1996). *Usos e costumes dos Bantu* (Vol. 2). AHM.

Kamtedza, J. de D. G. (1962). O significado filosófico dos costumes Bantus, *Revista Portuguesa de Filosofia*, 18 (1), pp. 39-97.

Kiple, K. F., & Higgins, B. T. (Winter, 1989). Mortality Caused by Dehydration during the Middle Passage, *Social Science History*, 13 (14).

Liesegang, G. (1970). Nguni migrations between Delagoa Bay and the Zambezi 1821-1839, *African Historical Studies*, 3 (2), pp. 317-337.

Liesegang, G. (1994). *Technology, space climate, and biology: The incidence and the impact of drought, famines, pests, epidemics, and wars in the history of Mozambique, c.1515-1990*. (não publicado).

Lobato, A. (1961). *Quatro estudos e uma evocação para a história de Lourenço Marques*. Junta de Investigação do Ultramar.

Machado, P. (2003). A Forgotten corner of the Indian Ocean: Gujarati merchants, Portuguese India and the Mozambique slave trade, c.1730-1830, *Slavery & Abolition: A Journal of Slave and Post-Slave Studies*, 24 (2), pp.17-32.

Matine, M. H. (2015). *A integração de famílias autóctones no colonato de Limpopo em Moçambique, 1959-1977*. Universidade Federal Fluminense.

Mendes, L. A. de O. (2007, Junho). Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa d'África e o Brasil (1812), *História da Psiquiatria*, 10 (2).

Miller, J. (Winter, 1981). Mortality in the Atlantic Slave trade: Statistical evidence on causality", *The Journal of Interdisciplinary History*, 11 (3), pp. 385-423.

Monteiro, R. (1891). *Delagoa Bay: Its natives and natural history*. G Phillip and Son.

Newitt, M. (October, 1988). Drought in Mozambique, 1823-1831, *Journal of Southern African History*, 15 (1).

Newitt, M. (2012). *História de Moçambique*. Europa-América.

Nkwocha, A. I. (2023). *Igbo landing & flying Africans: Landscape, folklore, and the future*. University of Pennsylvania.

OLIVEIRA, I. S. DE, MOREIRA, B. S. V., PEREIRA, S. DE O., CASTRO, A. S. B., MOREIRA, T. R., & A BERTO, S. L. (2014). TUNGÍ-ASIS: ATUALIDADES CLÍNICAS, J. BRAS. MED., 102 (6).

Pereira, J. C. M. (2007). *À flor da terra: o cemitério dos Pretos Novos no Rio de Janeiro*. Garamond.

Pereira, J. C. M. (2008). Uma reprodução simbólica do universo social: o sepultamento de escravos no cemitério dos Pretos Novos, no Rio de Janeiro dos séculos XVII a XIX, *Sankofa - Revista de História da África e de Estudos da Diáspora Africana*, 1.

Priberam. (2025). Matequenha. In *Priberam Dicionário*. Recuperado 8 de março de 2025 de <https://dicionario.priberam.org/matequenha>

Rodrigues, E. (2012, Junho 14-16). A ciência europeia e a medicina africana de Moçambique: explorações, apropriações e exclusões, entre finais do século XVIII e meados do século XX, *CIEA8*, UAM, Madrid.

Rodrigues, E. (2013). *Os prazos da coroa e africanos nos rios de Sena: os prazos da coroa em Moçambique nos séculos XVII e XVIII*. Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Roque, A. C. (2024, Diciembre). Tracing the imperial roots of cassava in Mozambique: production, trade and consumption of a food commodity”, *Historia Agraria*, 94, pp. 69-99.

Santos, J. dos (1901). Ethiopia Oriental, George McCall Theal, *Records of South-Eastern Africa - Collected in Various Libraries and Archive Departments in Europe* (Vol. VII). The Government of the Cape Colony.

Shapiro, M. (1983). *Medicine in the service of colonialism: Medical care in the Portuguese Africa, 1885-1974*. University of California.

Sharpe, A. (1890). A journey from Lake Nyasa to the Great Luangwa and Upper Zambezi River. *Proceedings of the Royal Geographical Society*, 12.

Snyder, T. L. (2010). Suicide, slavery and memory in North America, *Journal of American History*, 97 (1), pp.39-62.

Sussman, G. D. (2015, Janeiro). Scientists doing history: Central Africa and the origins of the first black pandemic, *Journal of World History*, 26 (2).

Thomaz, F. do N. (2012). Alguns apontamentos sobre penhor humano, rapto e escravização no norte de Moçambique entre o final do século XIX e início do século XX, [SYN]THESIS, 5 (2), 2012, pp. 183-195. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/viewFile/7375/5360>

Ushe, M. (2017). God, divinities and ancestors in African traditional religious thought, *IGWEBUIKE – An African Journal of Arts and Humanities*, 3(4).

Vaughan, M. (1991). *Curing their ills: Colonial power and African illness*. Stanford University Press.

Voa Português (2015, Julho 1). Matequenha causa nova crise sanitária em Nampula. Recuperado 8 de março de 2025 de <https://www.voaportugues.com/a/matequenha-causa-nova-crise/2845139.html>.

Weule, K. (2000). *Resultados científicos da minha viagem de pesquisas etnográficas no Sudoeste da África Oriental*. Imprensa Universitária.

Zimba, B. (2005). Achivanjila I and the Making of the Niassa Slave Routes. Benigna Z., Edward A. A., & Allen, I. (Eds.), *Slave routes and Oral Tradition in South-eastern Africa*. Filsom.

Zimba, B. (2005). Slave Trade and Slavery in South-eastern Africa: Interviews and Images. Zimba, Benigna, Z., Edward, A. A., & Allen, I. (Eds.), *Slave Routes and Oral Tradition in South-eastern Africa*. Filsom Entertainment Lda.

Zimba, B. (2015). As rotas da Rainha Achivanjila: género e resistência à escravatura no norte de Moçambique, finais do século XIX e princípios do século XX, *Revista Internacional e Língua Portuguesa – Rotas e Mercadores*, III Série (28/29)