Estudo antropológico do material osteológico recuperado do Mosteiro de Pombeiro (Felgueiras) na campanha de escavação de 2002

Coimbra, Fevereiro de 2008

Estudo antropológico do material osteológico recuperado do Mosteiro de Pombeiro (Felgueiras) na campanha de escavação de 2002

Trabalho laboratorial e relatório Antropológico realizados por:

Célia Cristina Rodrigues Lopes

ÍNDICE

| ÍNDICE | 1 |
|--|----|
| ÍNDICE DE FIGURAS | 3 |
| ÍNDICE DE TABELAS | 4 |
| I - INTRODUÇÃO | 5 |
| II – MATERIAL E METODOLOGIA | 6 |
| Número de Indivíduos | 6 |
| Alterações Tafonómicas | 7 |
| Metodologia | 7 |
| III - RESULTADOS DO ESTUDO DOS ENTERRAMENTOS | 8 |
| Sector 1 | 9 |
| UE 20 | 9 |
| UE 21 | |
| UE 127 | 11 |
| UE 168 | 12 |
| Sector 7 | |
| UE 114 | 12 |
| UE 115 | 13 |
| UE 181 | 13 |
| UE 196 | 13 |
| UE 307 | 14 |
| UE 331 | 14 |
| Sector 10 | 15 |
| UE 512 | 15 |
| UE 518 | 15 |
| UE 522 | 16 |

| | UE 525 | 17 |
|------|--|----|
| | UE 525.1 | 18 |
| | UE 526 | 18 |
| | UE 527 | 19 |
| | UE 532 | 19 |
| | UE 564 | 20 |
| | UE 565 | 20 |
| | UE 568 | 21 |
| | UE 569 | 22 |
| | Não Identificado | 22 |
| | | |
| IV | - RESULTADOS DO ESTUDO DO OSSÁRIO | 23 |
| | Estimativa Sexual dos Indivíduos Adultos | 23 |
| | Determinação da Idade à Morte | 24 |
| | Indivíduos Adultos | 24 |
| | Não Adultos | 24 |
| | Caracterização morfométrica | 25 |
| | Índice Cnémico | 26 |
| | Índice de Platimeria | 26 |
| | Índice Pilástrico | 27 |
| | Análise Paleopatológica | 28 |
| | Patologia Oral | 28 |
| | Patologia Infecciosa | 29 |
| | Patologia Traumática | 32 |
| | | |
| ALG | SUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| | | |
| BIBI | LIOGRAFIA | 37 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| Figura 1: Diáfise de fémur direito recuperado do ossário do sector 7, com marcas |
|--|
| visíveis da acção da humidade sobre o osso |
| Figura 2: Tíbia esquerda da criança pertencente à UE 565, onde é visível o intenso |
| crescimento ósseo ao longo da diáfise |
| Figura 3: Fíbula esquerda do indivíduo 565, com aparente crescimento ósseo ao longo |
| da diáfise21 |
| Figura 4: Distribuição das tíbias presentes no ossário, por sexo, de acordo com o índice |
| cnémico |
| Figura 5: Distribuição dos fémures presentes no ossário, por sexo, de acordo com o |
| índice de platimeria |
| Figura 6: Distribuição dos fémures presentes no ossário de acordo com o índice |
| pilástrico |
| Figura 7: Lado esquerdo de maxilar n.º 651. São visíveis as marcas de infecção do osso |
| alveolar, no local de inserção dos molares |
| Figura 8: Pormenor do lado esquerdo do maxilar n.º 651, revelando uma infecção do |
| sinus maxilar, provavelmente consequência do processo infeccioso desenvolvido |
| no local de inserção dos molares |
| Figura 9: Mandíbula n.º 770, onde é visível a perda de vários dentes antes da morte do |
| indivíduo29 |
| Figura 10: Tíbia n.º 602 da ue 655, com deformação da diáfise devida a infecção grave. |
| À direita, pormenor da lesão detectada na diáfise, compatível com uma lesão |
| gumatosa31 |
| Figura 11: Fragmento de osso parietal com evidências de <i>caries sicca</i> |
| Figura 12: Ulna direita sem oleocrâneo (n.º 889), onde é visível a alteração da forma do |
| osso, secundária a uma lesão traumática |
| Figura 13: Número mínimo de indivíduos recuperados no Mosteiro de Pombeiro nas |
| escavações levadas a cabo em 2000 |
| Figura 14: Distribuição dos indivíduos não adultos por classe etária 35 |

ÍNDICE DE TABELAS

| Tabela I: Caracterização morfológica do indivíduo pertencente à UE 127 | 11 |
|---|----|
| Tabela II: Caracterização morfométrica do indivíduo pertencente à ue 525 | 17 |
| Tabela III: Estimativa da idade à morte nos indivíduos adultos do ossário do Mosteiro | |
| de Pombeiro. | 24 |
| Tabela IV: Estimativa da Idade à morte para os não adultos do ossário do mosteiro de | |
| Pombeiro | 25 |

I - INTRODUÇÃO

O Mosteiro de Santa Maria de Pombeiro localiza-se na freguesia de Pombeiro de Ribavizela, concelho de Felgueiras, distrito do Porto, e trata-se de um edifício grandioso que assumiu grande importância na vida das povoações vizinhas ao longo dos cerca de 8 séculos em que se manteve dedicado ao culto (IPPAR, 2007).

A construção primitiva do Mosteiro decorreu entre os anos 1059 e 1102, tendo sofrido, posteriormente, sucessivas obras de ampliação e remodelação até ao século XIX. Extintas as Ordens Religiosas em 1834, o Mosteiro foi pilhado e alienado, tendo uma parte significativa das suas pedras sido aproveitadas para outras obras da região. Entretanto, foram sendo feitas algumas intervenções pontuais que impediram a sua total ruína. Presentemente, está em curso um programa de recuperação e valorização do Mosteiro de Pombeiro, com o qual se pretende "devolver ao monumento a sua dignidade perdida" (IPPAR, 2007).

Essencial a este projecto é o conhecimento dos indivíduos que integraram a comunidade afecta ao monumento ao longo dos vários séculos de ocupação. Uma forma crucial de travar este conhecimento é através do estudo dos esqueletos recuperados no decorrer das várias campanhas de escavações efectuadas.

No presente relatório são apresentados os resultados do estudo antropológico do material recuperado na campanha de escavações decorrida nos anos de 2000/2002. Este estudo vem dar sequência a um outro, referente ao material recolhido em 1999, realizado pela investigadora Carina Marques¹ (Marques, 2000).

A escavação e exposição preliminar do material osteológico foi realizada pela equipa de Arqueologia. A exumação e o registo de dados de campo foram efectuados por um

¹ Colaboradora do Departamento de Antropologia, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Antropólogo² sempre que este era solicitado pelos Arqueólogos responsáveis. Algumas das inumações primárias e a totalidade do material correspondente aos ossários, ossos dispersos ou inumações secundárias, foram levantados pela equipa de Arqueologia.

No que diz respeito ao acompanhamento antropológico em campo, após o registo e recolha do material, este foi acondicionado em sacos de plásticos, todos eles identificados com uma etiqueta, com proveniência do local e respectiva sondagem de exumação.

Os restos humanos permaneceram sob tutela da equipa de arqueologia até ao momento do seu estudo em laboratório.

O trabalho laboratorial iniciou-se com a limpeza, marcação e restauro (este último, sempre que se verificou possível) de todo o material osteológico, seguindo-se o estudo laboratorial propriamente dito, o qual pretendeu abranger todas as áreas ligadas à paleobiologia (incluindo a paleodemografia e a análise morfológica e paleopatológica).

II - MATERIAL E METODOLOGIA

Número de Indivíduos

O material em estudo corresponde a um número mínimo de 50 indivíduos, dos quais 22 foram recuperados de inumações primárias. Para a análise dos ossários procedeu-se à contagem do número mínimo de indivíduos, seguindo o método de Herrmann *et al.* (1990), tendo sido obtido um valor mínimo de 22 indivíduos adultos (através do fémur esquerdo) e de 6 não adultos.

-

² Membro da equipa da BioAnthropos, L.da.

Alterações Tafonómicas

O termo tafonomia tem a sua etiologia em duas palavras gregas: *taphos*, que significa sepultura ou enterramento e *nomos* ou leis; e é actualmente utilizado como forma de reconstruir a história de um fóssil desde a morte do organismo até à sua recuperação, ou seja, "a transferência dos restos orgânicos da biosfera para a litosfera" (Haglung e Sorg, 1996).

Os restos humanos esqueletizados podem sofrer influências de vários tipos, as quais se podem dividir em dois grandes grupos: factores biológicos (como animais, plantas e microrganismos) e condições geológicas e geográficas do próprio solo (humidade, pH, temperatura e presença de oxigénio) (Henderson, 1987; Micozzi, 1991), estando as suas manifestações no esqueleto dependentes das propriedades do próprio osso (Ubelaker, 1996). O escrutínio e detecção de marcas ósseas indicativas de processos tafonómicos, como a abrasão, a estriação, as fendas, a porosidade, entre outras, poderá indicar a forma como se processou a interacção entre os elementos ambientais e os ossos. Assim foram perscrutados estes indícios para cada um dos elementos esqueléticos em observação (Henderson, 1987; Micozzi, 1991)

São muito frequentes os casos de ossos cuja superfície exterior se encontra totalmente destruída, impedindo não só a observação de anomalias patológicas como também a determinação de índices de robustez e achatamento, importantes na caracterização morfológica do indivíduo.

Metodologia

Dada a diversidade de material existente, a tipologia e o estado de preservação do mesmo, utilizaram-se várias metodologias, com vista maximizar as informações disponíveis e a abarcar o maior número de indivíduos possível. Desta forma, tentou-se utilizar sempre o máximo de indicadores para cada variável em estudo.

As metodologias utilizadas encontram-se descritas e fundamentadas em relatórios anteriores, pelo que se recomenda a leitura dos mesmos, nomeadamente de Marques (2000). Em todo o caso, de modo a permitir uma consulta rápida das metodologias utilizadas, encontram-se as mesmas sucintamente apresentadas no apêndice I.

O material osteológico que não foi identificado como estando em conexão anatómica, quer estivesse identificado como ossário, quer como ossos dispersos, foi cuidadosamente limpo e marcado, procedimentos após os quais, foram todos os ossos inventariados. Para cada peça foi identificado o tipo de osso, lateralidade e todas as características observadas, como sexo, idade à morte, morfometria ou patologias identificadas. Todos os resultados obtidos se encontram descritos no apêndice II. No presente capítulo apenas se registam as observações mais importantes para a caracterização da série em estudo.

III - <u>RESULTADOS DO ESTUDO DOS ENTERRAMENTOS</u>

Para cada indivíduo serão apresentados os resultados obtidos relativamente a cada parâmetro estudado. A sequência de apresentação dos mesmos inicia-se com uma breve apresentação do material existente para estudo, seguida dos dados disponíveis da antropologia funerária, paleodemografia, análise morfológica e, por fim, análise paleobiológica. A omissão de um ou mais destes parâmetros significa que nada há a registar nesse âmbito.

Os ossos recuperados do Mosteiro de Pombeiro foram, na generalidade, muitíssimo afectados por agentes tafonómicos, essencialmente pelas condições geológicas e climatéricas. A conjugação da humidade com a acidez do solo, factores particularmente intensos neste local, foram os responsáveis pelas extensas alterações tafonómicas do material em observação, alterações essas impeditivas de um estudo mais informativo em alguns casos particularmente graves³. Um bom exemplo de destruição da superfície

³ Como exemplos destes casos extremos podem referir-se as UE's 190, 191, 320 e 387 (todas do sector 7), cujo estado de fragmentação e/ou destruição óssea impediram, mesmo, a limpeza ou marcação do material.

externa do osso pela humidade é-nos fornecido pelo fémur direito pertencente ao ossário recuperado do sector 7 (UE 64, osso n.º 308), no qual esta camada apresenta fendas profundas e alteração da forma do osso, impeditivas de qualquer análise morfológica ou paleopatológica do indivíduo (fig. 1).



Figura 1: Diáfise de fémur direito recuperado do ossário do sector 7, com marcas visíveis da acção da humidade sobre o osso.

Sector 1

UE 20

A análise da antropologia funerária revela que o indivíduo terá sido depositado em decúbito dorsal, com os membros inferiores estendidos e com uma orientação Oeste-Este.

Indivíduo adulto, muito incompleto, representado apenas por alguns fragmentos de alguns ossos longos (epifise distal de rádio direito, fragmento de diáfise de fémur direito e fíbula esquerda fragmentada), pequenos fragmentos de coxal direito, calcâneo direito e 3º e 4º metatársicos esquerdos.

O comprimento do calcâneo e o fragmento de coxal existente (grande chanfradura ciática) apontam para um indivíduo do sexo feminino, com idade à morte indeterminada.

As graves alterações tafonómicas sofridas pelo material impossibilitam uma análise patológica rigorosa, tendo apenas sido notado que o 3º metatársico esquerdo apresenta sinais de trauma na diáfise, visíveis pela ocorrência de um calo ósseo. Neste osso é ainda visível o desenvolvimento de uma artrose grave, na epifise distal, muito provavelmente desenvolvida em consequência da lesão traumática (Figura 2).



Figura 2: 3º metatársico esquerdo do indivíduo pertencente à UE 20. atente-se à existência de um calo ósseo ma meio da diáfise, provavelmente resultado de uma lesão traumática

UE 21

Os dados de antropologia funerária, referentes à orientação e deposição, são totalmente análogos ao esqueleto anterior.

Trata-se de um indivíduo adulto representado, apenas, pelos ossos dos pés. Apesar de completos, os ossos desfazem-se facilmente pelo simples manusear.

A escassez de material existente permite, ainda assim, inferir tratar-se de um indivíduo do sexo feminino.

O calcâneo esquerdo apresenta superfície articular inferior dupla (uma variante meramente morfológica) e uma entesopatia de grau 2 na inserção do tendão de Aquiles.

O indivíduo pertencente à UE 127 foi deposto em decúbito dorsal, com o crânio sobre o occipital, os braços cruzados sobre o peito e as pernas, aparentemente, estendidas. O enterramento foi efectuado com a orientação Oeste-Este em caixão de madeira, de formato trapezoidal. No que respeita a espólio directamente associado ao morto, foram detectados fragmentos de metal (junto ao crânio), fragmentos de tecido, botões em madeira preta, um alfinete em bronze e um rosário de contas brancas.

O esqueleto foi cortado ao nível dos fémures pelo pavimento feito posteriormente à inumação, encontrando-se, portanto, incompleto, sem membros inferiores⁴. O restante material do esqueleto está completamente fragmentado e com grandes sinais de diagenese ao nível da superfície externa dos ossos.

Trata-se de um indivíduo adulto, cujas características morfológicas do fémur apontam para o sexo feminino. Caracteriza-se genericamente por uma fraca robustez e uma estatura a rondar os 150 cm⁵ (Tabela I).

Tabela I: Caracterização morfológica do indivíduo pertencente à UE 127.

| Osso | Fémur | Tíbia | Úmero |
|---------------------------------|-------------------|----------|----------|
| Robustez | Pouco robusto | Sem osso | Sem osso |
| Achatamento | Eurimérico | Sem osso | |
| Índice pilástrico | Pilastro fraco | | |
| Estatura (Olivier et al., 1978) | 151,94 ± 6,97 | Sem osso | Sem osso |
| Estatura (Mendonça, 2000) | $150,32 \pm 5,92$ | | Sem osso |

Duas pequenas cáries - localizadas no M1 e no M2 superiores esquerdos - constituem as únicas alterações patológicas diagnosticadas nesta mulher.

⁴ Os membros inferiores encontram-se representados pelo fémur esquerdo.

⁵ Wasterlain (2000), no seu estudo sobre a determinação da estatura em esqueletos pertencentes à colecção de esqueletos identificados do museu Antropológico de Coimbra, chegou à conclusão que as estimativas que mais se parecem aproximar da realidade são as fornecidas pelas fórmulas de Mendonça (1998), baseadas nos comprimentos máximo e fisiológico dos fémures, para os indivíduos do sexo masculino, e no comprimento máximo dos úmeros, para os do sexo feminino. Por este motivo, no presente texto, se destacam, sempre que existentes, os resultados obtidos para estes ossos.

Esqueleto pertencente a um indivíduo adulto, com orientação O-E e deposto em decúbito dorsal, muito incompleto e fragmentado, constituído apenas por membros superiores e pélvis.

A análise das características morfológicas do osso coxal aponta para um indivíduo do sexo feminino que terá morrido com uma idade compreendida entre os 30 e os 39 anos.

As características morfométricas do úmero esquerdo apontam para um indivíduo pouco robusto, com uma estatura a rondar os 156 cm.

No respeitante a potenciais marcas de maleitas, apenas foi observada artrose ligeira no cotovelo esquerdo (epífise distal do úmero) e em ambas as ancas (*acetabula*).

Sector 7

UE 114

O indivíduo pertencente à UE 114 foi inumado em caixão de madeira na posição de decúbito dorsal com a cabeça orientada para Oeste. O crânio encontrava-se voltado para Sul, enquanto os membros superiores se apresentavam cruzados sobre o tórax e as pernas estendidas.

Devido a uma total destruição tafonómica dos ossos do esqueleto, apenas foi recuperado o crânio, e, ainda assim, totalmente fragmentado. Do restante esqueleto apenas restou o negativo, que ficou registado na terra da sepultura. Em campo foi estimada uma estatura de 162 cm para este indivíduo.

Não foi possível retirar qualquer tipo de conclusão dos fragmentos ósseos existentes.

Na ficha de campo relativa a esta UE é referida a existência do negativo dos ossos pertencentes a um indivíduo inumado em decúbito dorsal, em caixão de madeira com a orientação Oeste – Este mas nenhum material chegou a laboratório. Mesmo em campo não foi possível realizar qualquer observação com vista a estabelecer a diagnose sexual e a idade à morte deste indivíduo.

UE 181⁶

Esqueleto muito incompleto e apresentando-se o material disponível totalmente fragmentado; os poucos ossos existentes, do crânio e dos antebraços, encontram-se representados por pequenos fragmentos cujas dimensões não ultrapassam os 2cm de comprimento.

A observação dos dentes existentes, e apesar da sua extrema fragilidade, permitiu estimar uma idade à morte de 6 anos ± 24 meses. Não foi possível, porém, obter nenhum outro resultado da observação deste espólio.

UE 196⁷

Crânio, muito fragmentado, de criança. A análise da calcificação e erupção dentárias apontam para um indivíduo que teria 4 anos \pm 12 meses de idade aquando da morte. Os ossos da abóbada craniana apresentam coloração esverdeada, provavelmente indício de contacto com um artefacto de metal.

Não foi observado qualquer vestígio de doença no material existente.

 $^{^6}$ Não há registo antropológico de campo , pelo que a antropologia funerária não será descrita para este indivíduo.

 $^{^7}$ Não há registo antropológico de campo , pelo que a antropologia funerária não será descrita para este indivíduo.

Enterramento muito incompleto, com ossos muito alterados tafonomicamente. A parte superior do esqueleto não foi escavada, por se encontrar fora da área de intervenção, sendo, ainda assim, possível observar que o indivíduo foi deposto em decúbito dorsal, com as pernas esticadas e colocadas paralelamente entre si. A orientação da inumação foi, uma vez mais, a clássica Oeste – Este. Foram recolhidos fragmentos de madeira sob o esqueleto, o que poderá indiciar a presença de um caixão.

Estes ossos pertencem a um indivíduo adulto e as observações efectuadas em campo permitiram afirmar tratar-se de um homem. O grau de fragmentação com que os ossos chegaram a laboratório impediu a confirmação deste diagnóstico.

No que foi possível observar, nenhuma patologia ficou registada nos ossos deste indivíduo.

UE 331

A ficha de campo relativa à UE 331, descreve um indivíduo não adulto, do qual apenas foram recuperados fragmentos de cabelo, tecidos e pequenos fragmentos de crânio. Em laboratório não foi possível encontrar este material.

A ficha de campo preenchida pela antropóloga responsável descreve um caixão em madeira, com formato antropomórfico, com um comprimento de 750 mm. Este valor, aponta para uma idade à morte desta criança, não inteiramente fiável, inferior a 18 meses.

Sector 10

UE 512

Enterramento pertencente a criança, muito incompleto e em muito mau estado de conservação, não existindo qualquer osso inteiro.

Este indivíduo encontrava-se depositado directamente sobre o solo, não tendo sido recuperado qualquer espólio a ele associado. A inumação foi feita em decúbito dorsal, com a orientação Oeste — Este. O crânio encontrava-se assente sobre o occipital. Os membros superiores estavam cruzados sobre o abdómen e as pernas encontravam-se esticadas, paralelas entre si.

Em campo, o comprimento máximo de esqueleto obtido foi de 61 mm.

A análise dos restos ósseos existentes, nomeadamente dos dentes, aponta para uma idade à morte de 18 meses ± 6 meses.

Não foi detectado qualquer sinal patológico nos ossos desta criança.

UE 518

Enterramento não adulto, aparentemente inumado directamente sobre a terra, junto à parede Norte do Mosteiro. Não foi detectado qualquer vestígio arqueológico directamente associado ao indivíduo. A inumação foi feita em decúbito dorsal, com a cabeça voltada para Oeste. O crânio encontrava-se inclinado sobre a face esquerda, os braços cruzados sobre o tórax e as pernas esticadas, paralelas entre si.

Trata-se de um esqueleto sem membro superior direito, com todos os ossos muito fragmentados. A estimativa da idade à morte, feita com base no estado de calcificação e erupção dentárias, aponta para uma idade à morte de 4 anos \pm 12 meses.

Esqueleto pertencente a um indivíduo não adulto, incompleto e muito fragmentado. Ossos com superfície completamente alterada tafonomicamente, com aparência reticulada.

Este indivíduo terá sido enterrado directamente sobre o solo, em decúbito dorsal, com a orientação Oeste – Este. O crânio foi encontrado apoiado no occipital, com a face voltada para cima. No que respeita à posição dos membros superiores, esta parece ser um pouco invulgar, com a mão direita pousada sobre o ombro direito e a esquerda apoiada no tórax. Os membros inferiores estariam esticados, paralelos entre si.

A análise dos caracteres morfológicos em crianças e jovens, como o do presente caso, não possibilita a determinação sexual, no entanto, a existência de dois brincos, directamente associados ao crânio, poderá apontar para um indivíduo do sexo feminino.

A existência de um 2° molar superior com raízes apenas parcialmente fundidas permite efectuar uma estimativa da idade à morte a rondar os 12 anos \pm 30 meses; quanto aos restantes dentes, apresentam-se demasiados destruídos para permitirem qualquer observação desta natureza, verificando-se idêntico constrangimento quanto às linhas de fusão epífise / diáfise dos ossos longos.

Do ponto de vista paleopatológico, foi detectada uma pequena cárie na superfície lingual do 1º molar inferior esquerdo. Foram ainda detectadas várias hipoplasias lineares do esmalte dentário, afectando caninos e premolares superiores e premolares inferiores.

As hipoplasias do esmalte dentário representam uma formação deficiente do esmalte, traduzida pela diminuição da espessura do mesmo em virtude de distúrbios ocorridos durante o desenvolvimento do dente como consequência da cessação da actividade ameloblástica (Goodman e Rose, 1996). Os motivos mais prováveis para a ocorrência deste tipo de lesões são os distúrbios na mineralização provocados por doenças ou por períodos de má nutrição sofridos durante a formação dos dentes (Hillson, 1986), ou

seja, as hipoplasias não são mais do que o registo de períodos de stresse fisiológico sofridos ao longo da infância do indivíduo.

Como facilmente se conclui, este jovem terá sofrido um, ou mais, períodos de severo stresse fisiológico que levaram à formação de várias linhas hipoplásicas em vários dentes definitivos.

UE 525

Para a referência de campo UE 525 existem, na realidade, dois indivíduos⁸, tendo-se decidido, por facilidade de abordagem, as referências 525 e 525.1 para distinguir esse material.

A UE 525 diz respeito aos membros inferiores fragmentados e incompletos (sem pés) de um indivíduo adulto. Este indivíduo terá sido inumado em decúbito dorsal, com a cabeça voltada para Oeste. As pernas encontravam-se esticadas, paralelas entre si.

A determinação sexual, realizada com base nos fémures, aponta para um indivíduo do sexo masculino, caracterizado por uma robustez mediana. No que respeita à estatura, esta rondaria os 170 cm (Tabela II).

Tabela II: Caracterização morfométrica do indivíduo pertencente à UE 525

| Osso | Fémur | Tíbia | Úmero |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|----------|
| Robustez | Robustez | Sem osso | Sem osso |
| | mediana | | |
| Achatamento | Eurimérico | Sem osso | |
| Índice pilástrico | Pilastro médio | | |
| Estatura (Olivier et al., 1978) | $169,67 \pm 6,97$ | $165,37 \pm 7,01$ | Sem osso |
| Estatura (Mendonça, 2000) | $169,68 \pm 6,90$ | | Sem osso |

⁻

⁸ Já em campo foi colocada a hipótese do crânio e os membros inferiores encontrados pertencerem, na realidade, a dois indivíduos distintos, hipótese esta que veio a ser confirmada em laboratório, designadamente com base na inconsistência acentuada dos dados relativos à idade à morte.

UE 525.1

A denominação de UE 525.1 foi atribuída a um crânio (com mandíbula) encontrado isolado, sem o restante esqueleto a ele associado. O material existente encontra-se muito fragmentado, porém mantendo vários dentes relativamente bem conservados.

Por se tratar de um crânio pertencente a um não adulto, foi possível realizar uma estimativa da idade à morte tendo como base o estado de calcificação e erupção dentárias, a qual aponta para 4 anos \pm 12 meses.

A nível patológico, apenas foram detectadas várias hipoplasias lineares do esmalte dentário em num incisivo inferior definitivo, indiciando uma primeira infância difícil, com a criança a ultrapassar vários períodos consecutivos de stresse.

UE 526

Sepultura escavada no solo pertencente a um não adulto. Não foram detectados quaisquer vestígios de caixão ou artefactos associados ao enterramento. Esta criança foi inumada em decúbito dorsal, com o crânio voltado para cima e com os membros superiores esticados ao longo do corpo e os inferiores igualmente esticados, paralelos entre si. A orientação da inumação foi, uma vez mais, a característica Oeste-Este.

Trata-se de um esqueleto incompleto, muito fragmentado, os ossos apresentam a camada externa quase totalmente destruída pelos agentes tafonómicos. A análise do estado de calcificação e erupção dentárias aponta para uma idade à morte de 6 anos \pm 24 meses.

Não foi detectada qualquer patologia no material existente.

Enterramento pertencente a um indivíduo adulto, que se apresentava inumado directamente sobre o solo, com a orientação Oeste-Este. Não foram detectados nenhuns indícios de estrutura funerária ou artefactos associados a este enterramento. A inumação foi realizada em decúbito dorsal, com o crânio voltado para cima, os braços cruzados sobre o abdómen e a perna esquerda esticada (o membro inferior direito não foi recuperado). O crânio foi encontrado a uma cota superior ao restante esqueleto, levando a supor a existência de uma estrutura a apoiar a cabeça.

O esqueleto, em laboratório, está, uma vez mais, muito incompleto, com os poucos ossos existentes completamente fragmentados, a desfazerem-se ao toque. Apesar do elevado estado de fragmentação, foi possível realizar uma estimativa sexual, a qual aponta para um indivíduo do sexo masculino. O fémur possui um pilástro fraco e um grau de achatamento mediano.

A análise patológica apenas foi conseguida para os dentes existentes. Neste capítulo verifica-se um desgaste acentuado (média de 6, numa estala de 1 a 8), o 1º molar inferior esquerdo foi afectado por uma cárie oclusal de grau 1, tendo sido detectada, ainda, a perda *ante mortem* de dois dentes maxilares (primeiros premolar e molar direitos).

UE 532

O enterramento da UE 532, detectado imediatamente abaixo da UE 527, pertence a um indivíduo adulto, inumado numa sepultura escavada directamente na terra, na posição de decúbito dorsal, com os braços sobre o abdómen, as pernas esticadas e com a cabeça orientada para Oeste.

Trata-se de um esqueleto muito incompleto e em muito mau estado de conservação, com os ossos (apenas representados em laboratório por algumas lascas de fémures e de tíbias) a desfazerem-se ao toque.

Posto isto, não foi possível efectuar qualquer observação relativa a este indivíduo.

UE 564⁹

Enterramento muito incompleto e fragmentado, pertencente a uma criança, apenas representado pelo fémur, tíbia e fíbula direitos, antebraço direito, crânio e fragmentos de vértebras torácicas.

O comprimento do rádio direito aponta para uma idade entre o recém-nascido e os 6 meses de idade; já o grau de calcificação e erupção dentárias indica uma idade de 1 ano ± 4 meses. Tratava-se, em todo o caso, de uma criança que terá morrido na primeira infância.

Não revela patologias visíveis.

UE 565¹⁰

Enterramento pertencente a um não adulto, muito fragmentado, com os ossos a exibirem um elevado grau de degradação da superfície externa.

O comprimento do fémur direito aponta para uma idade à morte entre os 0.5 e os 1.5 anos, idade corroborada pelo estado de calcificação e erupção dentárias, com base no qual se obteve uma idade à morte de 6 meses \pm 3 meses.

A tíbia esquerda desta criança apresenta um intenso crescimento de osso novo ao longo da face interna da diáfise (figura 3). A fíbula esquerda parece ter sofrido idêntico processo (figura 4), mas as alterações tafonómicas de que foi alvo impossibilitam a confirmação com certeza quanto a esta hipótese. O crescimento de osso novo na

⁹ Não há registo antropológico de campo, pelo que a antropologia funerária não será descrita para este indivíduo

¹⁰ Não há registo antropológico de campo, pelo que a antropologia funerária não será descrita para este indivíduo.

superfície óssea resulta de uma inflamação do *periosteum* (camada conjuntiva que envolve o osso); a sua causa mais comum é a infecção por bactérias não específicas, ou seja, bactérias que atacam o organismo, com maior ou menor envolvimento do osso, mas cuja origem é impossível de determinar, podendo, por exemplo, atacar o osso em resultado de uma infecção desenvolvida após um trauma no local, alterações do sistema imunitário, fungos, entre outras (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Roberts e Manchester, 2005). Não existem, neste caso, bem como na maioria dos casos semelhantes, dados que permitam excluir qualquer hipótese.



Figura 3: Tíbia esquerda da criança pertencente à UE 565, onde é visível o intenso crescimento ósseo ao longo da diáfise.

Figura 4: Fíbula esquerda do indivíduo 565, com aparente crescimento ósseo ao longo da diáfise.



UE 568¹¹

Apesar do material pertencente à UE 568 ter chegado ao laboratório identificado como esqueleto, apenas existe um crânio completamente fragmentado e uma ulna esquerda, pertencentes a um indivíduo não adulto.

O comprimento total da ulna aponta para uma criança com uma idade à morte entre os 0 e os 1,5 anos, valor que não foi possível tornar mais preciso, tendo em conta que, em virtude da ulna não estar completa, foi determinado a partir de um intervalo de valores

Não há registo antropológico de campo, pelo que a antropologia funerária não será descrita para este indivíduo.

em que estaria compreendido o comprimento efectivo desse osso, extrapolado a partir do fragmento existente.

Não foi detectada qualquer patologia nos ossos existentes.

UE 569¹²

Esqueleto incompleto, pertencente a um não adulto, sem membro superior esquerdo, mão esquerda e pés, com ossos muito incompletos e fragmentados.

O comprimento dos ossos longos (ulna direita e tíbia esquerda) aponta para uma idade à morte compreendida entre os 0,5 e os 1,5 anos. A análise do grau de calcificação de alguns dentes presentes indica uma idade de 2 anos \pm 8 meses.

Não foram detectadas patologias nos ossos existentes.

Não Identificado

Este material vinha dentro de um saco de plástico não identificado, tendo sido limpo e marcado como ossário. No entanto, num estudo mais cuidado, constatou-se que se tratava de um só indivíduo, embora muito incompleto, representado apenas pelos antebraços, vértebras lombares e últimas quatro torácicas. Não obstante, os ossos existentes estão bastante completos, embora apresentem a sua superfície com fendas provocadas pela humidade.

A análise morfológica dos rádios indicia um indivíduo do sexo feminino. No respeitante à idade à morte, apenas é possível afirmar que se trata de um adulto.

¹² Não há registo antropológico de campo, pelo que a antropologia funerária não será descrita para este indivíduo.

Foi detectada artrose mediana (grau 2) na epífise proximal da ulna direita e entesopatias exuberantes (grau 3) nas vértebras torácicas e de grau 2 nas lombares. Apesar da destruição tafonómica, não parecem existir vestígios de artrose nos corpos vertebrais.

IV - RESULTADOS DO ESTUDO DO OSSÁRIO

O ossário em estudo no presente trabalho provém de 6 sectores de escavação (sector 1, 7, 9, 10, 11 e 12). Os resultados serão apresentados em conjunto, permitindo uma visão global do material, mais rigorosa do que se cada sector fosse estudado em separado.

A aplicação da metodologia de Herrmann *et al.* (1990), com vista a obter o número mínimo de indivíduos existentes neste ossário indica existirem no mínimo 22 indivíduos adultos aqui representados, resultado fornecido pelos fémures esquerdos. No que se refere aos não adultos conjugou-se a observação por tipo de osso com a idade à morte aferida para cada um e obteve-se um número mínimo de 6 crianças.

Estimativa Sexual dos Indivíduos Adultos

Os ossos mais discriminantes para a determinação sexual - crânio e coxal - encontramse muito mal representados neste ossário e os poucos que existem estão em muito más condições, não tendo sido possível a sua utilização em nenhum dos diagnósticos efectuados. Desta forma, optou-se pela utilização das metodologias propostas por Cardoso (2000) e Wasterlain (2000), com vista à determinação sexual com base nos ossos longos, nomeadamente, tíbias, fémures e úmeros.

Recorrendo à análise morfológica dos fémures foi possível realizar a estimativa sexual em 16 dos 22 indivíduos adultos, tendo-se obtido uma relação de 50/50, com 8 fémures (direitos) a evidenciarem características masculinas e 8 fémures esquerdos a revelarem-se pertencentes a indivíduos do sexo feminino.

Determinação da Idade à Morte

Indivíduos Adultos

A determinação da idade à morte é um parâmetro importante mas extremamente falível, especialmente quando se trabalha com ossos fragmentados e muito alterados, como é o caso.

No que respeita aos indivíduos adultos, a estimativa da idade à morte revelou-se particularmente difícil e esteve sempre limitada ao crânio, dado a ausência de ossos coxais, conforme se pode confirmar pela análise da tabela III. A determinação deste parâmetro apenas foi conseguida em três indivíduos, todos eles, adultos idosos, com todas as suturas cranianas em avançado estado de obliteração.

Tabela III: Estimativa da idade à morte nos indivíduos adultos do ossário do Mosteiro de Pombeiro.

| Osso | Identificação | Estimativa da Idade à Morte |
|--------|--------------------------|-----------------------------|
| Crânio | MP, Sector 1 [83]. 88 | > 50 anos |
| Crânio | MP, Sector 10 [523]. 424 | > 50 anos |
| Crânio | MP, Sector 11 [637]. 761 | > 50 anos |

Não Adultos

A determinação da idade à morte para os não adultos é mais fiável e mais objectiva do que para os indivíduos adultos.

Apesar da metodologia mais credível para os primeiros anos de vida seja o estado de calcificação e erupção dentárias, este não foi o método mais utilizado na presente amostra, pois, uma vez mais, este parâmetro foi condicionado pelo material existente. Desta forma, a relação entre o comprimento dos ossos longos e a idade da criança, permitiu realizar a estimativa da idade à morte para 4 crianças, por oposição às duas em que se utilizaram os dentes. Os resultados obtidos, sistematizados na tabela IV, revelamnos que se encontram representadas todas as idades entre os recém-nascidos (ou feto em final de tempo) até aos 7 anos ± 24 meses. Poder-se-á ainda salientar a total ausência de adolescentes, no entanto, tendo em conta o reduzido número de indivíduos aqui

representados, este facto não será particularmente relevante, nem implica a ausência de mortalidade neste grupo etário.

Tabela IV: Estimativa da Idade à morte para os não adultos do ossário do mosteiro de Pombeiro.

| Identificação do fragmento | Idade estimada | Osso utilizado |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| S10 [523].395 | Feto ou recém- nascido | Clavícula direita |
| S7 [183].164 | | Fémur direito |
| S7 [183].261 | Recém-nascido – 0.5 | Ulna esquerda |
| S7 [183].231 | anos | Fíbula |
| S7 [183].217 | | Tíbia esquerda |
| S7 [183].165 | | Occipital |
| S7 [183].216 | 1.5 a 2.5 anos | Tíbia direita |
| S7 [183].219 | 1.3 a 2.3 anos | Fémur direito |
| S7 [183].218 | 2.5 a 3.5 anos | Ilion direito |
| S7 [183].177 | | Tíbia direita |
| S7 [n.i.].832 a 866 | $5 \text{ anos} \pm 16 \text{ meses}$ | Mandíbula + dentes |
| | | soltos |
| Não identificado. Osso 811 | $7 \text{ anos} \pm 24 \text{ meses}$ | Mandíbula |

Caracterização morfométrica

A caracterização métrica foi, tal como os restantes parâmetros em estudo, fortemente condicionada pelo estado de conservação do material em estudo. De facto, foi impossível determinar a estatura em qualquer um dos ossos longos existentes no ossário e, por consequência, foi igualmente irrealizável o estabelecimento de qualquer índice de robustez, uma vez que este último relaciona o comprimento do osso com o seu perímetro. Foi, no entanto, possível determinar os índices de achatamento de vários ossos, uma vez que estes não implicam a existência da totalidade do osso. Os índices de achatamento aparecem frequentemente associados à actividade física do indivíduo, mais especificamente, ao esforço físico desenvolvido por um indivíduo na sua actividade diária (Brothwell, 1981), daí a sua importância no estudo paleobiológico de uma população do passado.

Índice Cnémico

O índice cnémico, ou índice de achatamento da tíbia foi estabelecido para sete indivíduos (dois masculinos, dois femininos e três de sexo indeterminado), estando a distribuição dos valores obtidos representada no gráfico da figura 5.

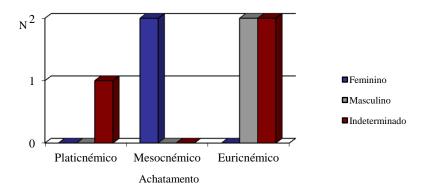


Figura 5: Distribuição das tíbias presentes no ossário, por sexo, de acordo com o índice cnémico

Pela análise do gráfico anterior, é visível um maior achatamento nas tíbias pertencentes a indivíduos do sexo masculino, o que revela uma maior actividade física praticada por estes indivíduos. O reduzido número de ossos presentes não permite, no entanto, ir mais além nas ilações daqui retiradas.

Índice de Platimeria

O índice de achatamento do fémur, também conhecido por índice de platimeria foi determinado em treze indivíduos, conforme se pode visualizar no gráfico da figura 6. Da análise deste gráfico sobressai o acentuado achatamento dos ossos representados, aparentemente independente do sexo, sem qualquer indivíduo a cair dentro da categoria "estenomérico" ou seja "sem achatamento". Uma vez mais o escasso número de indivíduos presentes não permite retirar grandes ilações destes resultados, podendo-se apenas sugerir que nenhum dos indivíduos da série possuiria um dia-a-dia marcado pelo sedentarismo.

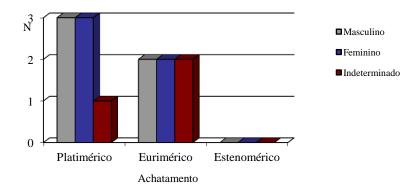


Figura 6: Distribuição dos fémures presentes no ossário, por sexo, de acordo com o índice de platimeria.

Índice Pilástrico

O índice pilástrico, ou o grau de desenvolvimento da *linea aspera* do fémur, foi obtido para 23 ossos, encontrando-se a distribuição obtida representada no gráfico da figura 7. Na análise do gráfico, uma vez mais, se destaca o facto dos indivíduos do sexo feminino possuírem, na generalidade, uma *linea aspera* menos desenvolvida do que os do sexo masculino. Estes resultados, que, aparentemente, entram em contradição com os obtidos no item anterior, apenas vêm reforçar a ideia de que é desaconselhável retirar qualquer ilação relativamente a uma população quando os indivíduos que a representam são em tão reduzido número.

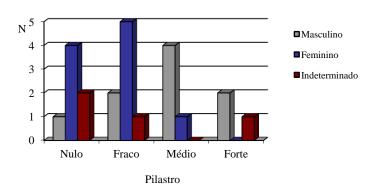


Figura 7: Distribuição dos fémures presentes no ossário de acordo com o índice pilástrico.

Análise Paleopatológica

A análise paleopatológica dos indivíduos presentes na amostra foi, uma vez mais, fortemente comprometida pelo estado de conservação do material. Em muitos casos este item foi inviabilizado pelo estado de completa degradação do osso em estudo. Todas as observações individuais realizadas estão descritas no inventário (apêndice II), tendo-se optado por destacar os casos particulares mais representativos dos vários grupos de patologias usualmente identificadas em material osteológico.

Patologia Oral

Osso n.º 651 (sector 11, UE 655) - Maxilar Superior

Maxilar sem dentes, tendo todos os dentes molares (excepto 2º molar direito) caído antes da morte do indivíduo. São visíveis dois processos infecciosos, provavelmente directamente associados à queda dos dentes: o primeiro processo infeccioso foi detectado no osso alveolar do lado direito, na área de implantação do 2º pré-molar e 2º molar; o segundo destes processos, mais grave, está localizado na inserção dos molares esquerdos (figura 8) e ter-se-á estendido ao *sinus* maxilar, onde são bem visíveis sinais da infecção (figura 9).



Figura 8: Lado esquerdo de maxilar n.º 651. São visíveis as marcas de infecção do osso alveolar, no local de inserção dos molares.



Figura 9: Pormenor do lado esquerdo do maxilar n.º 651, revelando uma infecção do *sinus* maxilar, provavelmente consequência do processo infeccioso desenvolvido no local de inserção dos molares.

Osso n.º 770 (sector 12, UE 718) - Mandíbula

Mandíbula sem ramos posteriores, pertencente a um indivíduo adulto, com os dentes incisivos, canino direito, molares direitos e 2º pré-molar e molares esquerdos caídos *ante mortem*, e os restantes dentes caídos após a morte (figura 10). No osso alveolar correspondente à implantação dos dentes anteriores direitos ocorreu um processo infeccioso que poderá ter sido causa ou consequência da perda destes dentes.



Figura 10: Mandíbula n.º 770, onde é visível a perda de vários dentes antes da morte do indivíduo

Patologia Infecciosa

A pesquisa da patologia infecciosa, na sua forma menos grave, foi impossibilitada na maioria dos ossos, uma vez que estes tinham a superfície completamente destruída,

sendo esta camada externa do osso normalmente a mais afectada por este tipo de enfermidade. Uma vez que as alterações tafonómicas sofridas por este material camuflaram as alterações eventualmente registadas na superfície óssea, apenas os casos em que a infecção se propagou para o interior do osso foram efectivamente detectados.

Neste capítulo, desde logo se salientou um grupo de ossos pertencentes à UE 655 (sector 11), os quais apresentam alterações acentuadas não apenas na superfície como também nas camadas mais internas do osso. Apesar de se correr o risco de alguma falta de exactidão, não será totalmente despropositado considerar a hipótese de estes ossos [duas tíbias (ossos 600 e 602) e um fémur esquerdo (osso 626+631)] pertencerem a um só indivíduo, em particular porque, associado ao facto de serem os únicos ossos da amostra a apresentarem lesão de tal gravidade, possuem dimensões, consistência e robustez que se esperaria encontrar em ossos do mesmo indivíduo. Neste caso, e considerando a tipologia das lesões, que se descrevem de seguida, poder-se-á sugerir a presença de um indivíduo que terá padecido de sífilis terciária, até porque, na mesma UE foi recuperado um fragmento de osso frontal que apresenta as lesões típicas conferidas por esta doença.

A sífilis venérea, doença crónica apelidada "das mil caras", deteve o estatuto da mais mortal das doenças sexualmente transmissíveis até ao aparecimento da SIDA (Santos, 1934), e esteve desde sempre ligada à prostituição e a práticas sexuais consideradas "imorais". Juntamente com a tuberculose e o alcoolismo, constituiu um problema de saúde pública até ao aparecimento da penicilina no séc. XX (Vaquinha, 1992).

É uma doença cuja origem geográfica está ainda envolta em intensa controvérsia, dividindo-se a comunidade científica entre as hipóteses da sua génese americana, europeia ou africana. Dado que é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, agrupa-se nas treponematoses (juntamente com a pinta, a piã e a sífilis endémica) que afectam o ser humano. A sífilis venérea pode passar também de mãe para filho na gravidez, adoptando, nessas circunstâncias a designação de sífilis congénita (Powel e Cook, 2005).

A sífilis desenvolve-se em três fases, de duração e sintomatologia distintas. As primeiras, ao desaparecerem por si, são ignoradas ou confundidas com outras doenças.

Na terceira fase, que pode surgir anos após o contágio, ocorre frequentemente o envolvimento dos sistemas nervoso central e circulatório. É só nesta fase que pode afectar o esqueleto (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Powel e Cook, 2005; Roberts e Manchester, 2005). O diagnóstico paleopatológico centra-se essencialmente nos ossos do crânio, principalmente o frontal, e nos ossos longos do membro inferior, particularmente as tíbias e os fémures. As lesões sifilíticas manifestam-se, nos ossos longos, por grandes alterações da camada cortical do osso, que se torna muito espessa, podendo obliterar completamente o canal medular; apesar do grande envolvimento do osso nunca há formação de cloaca (orifício de expulsão do pus secundário a uma infecção grave, normalmente denominada de osteomielite), ocorrendo, em vez disso a formação das denominadas lesões gumatosas, típicas de um estádio final da sífilis óssea. Estas lesões podem igualmente ocorrer no crânio, então designadas por *caries sicca*, inicialmente no frontal mas podendo expandir-se para todos os ossos cranianos, (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Roberts e Manchester, 2005).

Observando com alguma atenção os ossos supra referidos podem-se identificar grande parte destas lesões, características da sífilis venérea. Com efeito, é visível na tíbia esquerda n.º 602 uma lesão gumatosa na diáfise (figura 11, pormenor), diáfise esta que se encontra toda ela afectada por crescimento ósseo devido a infecção grave (figura 11).

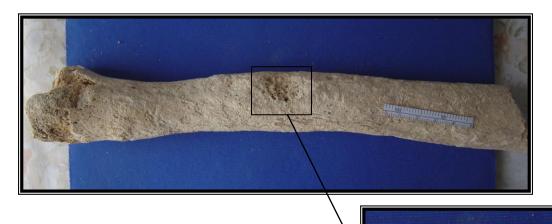


Figura 11: Tíbia n.º 602 da ue 655, com deformação da diáfise devida a infecção grave. À direita, pormenor da lesão detectada na diáfise, compatível com uma lesão gumatosa.

O espessamento da diáfise foi igualmente detectado na tíbia direita n.º 600 e no fémur esquerdo n.º 626 (colado com n.º 631), neste último, também identificada uma lesão gumatosa.

Outro indício de sífilis ocorre no fragmento de osso parietal n.º 642 (UE 655), onde é facilmente identificada *caries sicca* (figura 12). Neste caso é de lamentar a total ausência de qualquer outro fragmento craniano afectado, no entanto, todas as restantes etiologias parecem poder ser postas de lado, uma vez que as lesões são bastante típicas da doença.



Figura 12: Fragmento de osso parietal com evidências de *caries sicca*.

Patologia Traumática

No conjunto de todos os ossos presentes no ossário foram detectados três casos de ossos que sofreram lesões traumáticas.

Osso n.º 451 (sector 10, UE 577) - Ulna direita

Diáfise de ulna direita, sem terço distal. Este osso apresenta uma depressão na face posterior da margem interóssea, mais ou menos a meio da diáfise, provavelmente em resultado de uma lesão traumática perfeitamente remodelada.

Osso n.º 782 + 783 (ossos recolhidos à superfície) - Fémur esquerdo

Fémur esquerdo, sem epífise proximal, apresentando uma articulação distal anómala. O osso parece ter sofrido um episódio traumático que culminou com uma alteração no local normal de articulação com a tíbia. Apesar disto, não ocorreu um processo degenerativo importante na articulação femoral.

Osso n.º 889 (sector 10) - Ulna direita

Este osso sofreu uma lesão traumática logo abaixo da epífise proximal. Apesar da remodelação ter sido completa, a linha de fractura é ainda bem visível e a inclinação normal do osso foi afectada (figura 13). Não ocorreram alterações degenerativas significativas a nível das articulações.



Figura 13: Ulna direita sem oleocrâneo (n.º 889), onde é visível a alteração da forma do osso, secundária a uma lesão traumática.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório pretendeu contribuir para o conhecimento da população que viveu na freguesia de Pombeiro de Ribavizela, durante o período de utilização do Mosteiro aí erguido e no qual foram enterradas.

Na amostra que agora se apresenta foram recuperados restos ósseos pertencentes a um mínimo de 50 indivíduos, 22 provenientes de inumações primárias, 18 dos quais (36%) não tinham ainda atingido a idade adulta (figura 14).

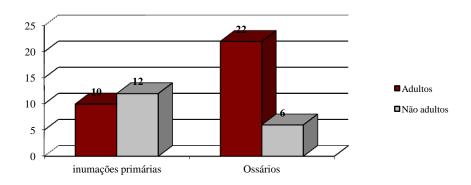


Figura 14: Número mínimo de indivíduos recuperados no Mosteiro de Pombeiro nas escavações levadas a cabo em 2000.

No que diz respeito à determinação sexual, esta foi possível para 24 indivíduos, tendose obtido uma distribuição bastante homogénea, com 13 indivíduos a serem identificados como pertencentes ao sexo feminino e 11 ao sexo masculino.

A determinação da idade à morte revelou-se muito complicada para os adultos, não apenas por ser, por si só, um item de difícil obtenção, mas também porque o estado fragmentário e as alterações sofridas pelo material não possibilitaram uma observação eficaz na maioria dos casos. Assim, a estimativa da idade à morte foi conseguida em apenas quatro adultos, tendo-se obtido um com 30 a 39 anos e três com uma idade superior a 50 anos.

Já no que se refere aos não adultos, foi possível realizar uma estimativa da idade à morte para todos eles, em grande parte devido ao facto dos dentes não serem muito afectados pelas alterações tafonómicas, tendo sido utilizados como primeiro método de

estimativa de idade à morte para a maior parte das crianças. Os resultados obtidos encontram-se sistematizados no gráfico da figura 15, salientando-se o facto de uma grande maioria das crianças terem falecido na primeira infância (com menos de 5 anos), algumas mesmo recém-nascidas.

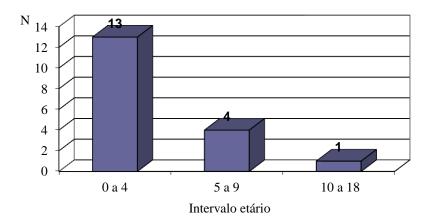


Figura 15: Distribuição dos indivíduos não adultos por classe etária

A significativa destruição tafonómica sofrida, em maior ou menor grau, por todos os ossos desta amostra condicionou enormemente o estudo paleopatológico dos indivíduos aqui representados. De facto, não é pertinente, perante os dados individuais obtidos, retirar qualquer ilação a nível populacional, apenas se poderão salientar alguns casos específicos, nomeadamente três casos de lesões traumáticas e um caso, praticamente inequívoco, de sífilis venérea.

Um dado muito significativo é o facto desta amostra se ter revelado francamente diferente da estudada em 2000, quer no que respeita à demografia (nomeadamente relação adultos/ não adultos) quer quanto às patologias de que padeceram estes indivíduos.

De facto, num brevíssimo resumo dos resultados obtidos por Marques (2000), destacase o reduzido número de não adultos presentes na amostra (correspondentes a 13,5% do total de indivíduos), o grande desequilíbrio de géneros (12 homens e apenas 4 mulheres) e um número bastante significativo de casos patológicos, nomeadamente, e principalmente, de DISH (do inglês Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis), doença da qual não se detectou qualquer vestígio na presente amostra.

Poderão estas diferenças registadas entre amostras estar relacionadas com a área de escavação e, eventualmente, com o período de enterramento? Ou seja, poderemos estar perante duas fracções distintas de uma mesma população (ex. ricos *vs* pobres) ou significarão estas dissemelhanças que os padrões de doença e morte dos indivíduos que aqui foram enterrados se foram alterando com o tempo ao longo dos cerca de 7 séculos de utilização do Mosteiro? Apenas novos estudos e a articulação entre a Antropologia e a Arqueologia/ História poderão trazer nova luz a estas questões.

BIBLIOGRAFIA

Aufderheide, A.; Rodríguez-Martín, C. (1998) The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology. Cambridge; Cambridge University Press.

Brooks, S.; Suchey, J. (1990) <u>Skeletal age determination based on the os pubis: a comparison of the Acsádi-Neméskeri and Suchey-Brooks methods</u>. *Human Evolution*, 5(3): 227-238.

Brothwell, D. (1981) Digging up bones the excavation, treatment and study of human remains. Oxford University Press, Oxford.

Bruzek, J. (1991) <u>Proposition d'une nouvelle methode morphologique dans la determination sexuelle de l'os coxal. Application a la Chaussée- Tirancourt. Méthodes d'étude des sepultures : 11-20.</u>

Crubézy, E. (1988) *Interactions entre facteurs bio-cultureles, pathologie et caractères discrets. Exemple d'une population médiéval : Canac (Aveyron)*. Thèse de Doctorat. Montepellier, Université de Montepellier I.

Crubézy, E.; Morlock, G.; Zammit, J. (1985) <u>Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis and enthesopathy in medieval skeletons</u>. *Clinical Rheumatology*, 5(2): 17

Cunha, E. (1994) *Paleobiologia das populações medievais portuguesas : os casos de Fão e São João de Almedina*. Dissertação de Doutoramento para a obtenção do grau de doutor em Antropologia. Universidade de Coimbra, Coimbra.

Ferembach, D.; Schwidetzky, I.; Stoukal, M. (1980) <u>Recommendations for age and sex diagnosis of skeletons</u>. *Journal of Human Evolution*, 9(7): 517-550.

Finnegan, M. (1978) <u>Non-metric variation of the infracranial skeleton</u>. *J. Anat.*, 125 (1): 23-37.

Goodman, A.; Rose, J. (1996) <u>Dental enamel hypoplasias as indicator of nutritional status.</u> *In*: M. Kelley & C. Larsen (eds) *Advances in dental anthropology*. N.Y.; Wiley-Liss, Inc.: 279-293.

Haglung, W.; Sorg, M. (1996) Forensic taphonomy. The post-mortem fate of human remains. CRC Press LLC, New York.

Hauser, G.; De Stefano, G. (1989) *Epigenetic variants of the human skull*. Stuttgart, Schweizerbart.

Henderson, J. (1987) <u>Factors determining the state of preservation of human remains</u>. *In*: A. Bodding, A. Garland, C. Janaway (eds) *Death, decay and reconstruction, approaches to archaeology ad forensic science*.

Herrmann, B; Grupe, G.; Hummel, S.; Diepenbrick, H.; Schutkowski, H. (1990). *Praehistorische Anthropologie der fels-und labormethoden*. Berlin, Springer Verlag. Hillson, S. (1986) *Teeth*. Cambridge, Cambridge University Press.

IPPAR, 2008 http://www.ippar.pt/monumentos/conjunto_pombeiro.html. acedido em 11 de Fevereiro de 2008

Lovejoy, O.; Meindl, R.; Pryzbeck, R.; Mensforth, R. (1985) <u>Chronological metamorphosis of the auricular surface of the ilium: a new method for the determination of adult skeletal age at dead</u>. *American Journal of Physical Anthropology*, 68(1): 15-28.

Lukacs, J. (1989) <u>Dental paleopathology: methods for the reconstruction dietary patterns</u>. *In:* Iscan, M. e Kennedy, K. (Eds) *Reconstruction of life from the skeleton*. Alan R. Liss inc., New York: 261-266.

MacLaughlin, S. (1990) <u>Epiphysial fusion at the sternal end of the clavicle in a modern portuguese skeletal sample</u>. *Antropologia Portuguesa*, 8: 59-68.

Marques, C. (2000) Estudo Antropológico dos restos humanos exumados no Mosteiro de Pombeiro (Felgueiras). Relatório de investigação científica. Departamento de Antropologia, Universidade de Coimbra. Não publicado.

Masset, C. (1982) Estimation de l'âge au décès par les sutures craniennes. Thèse Doc. Univ. Paris VII.

Mendonça, M. (2000) <u>Estimation of height from the length of long bonés in a portuguese adult population.</u> *American Journal of Physical Anthropology*, 112: 39-48.

Mendonza, A. (1982) *Les paradontopathies en Pré-histoire recent du Languedoc*. Thèse de la Fac. de Chirurgie Dentair de Montepellier 42.

Micozzi, M (1991) Postmortem Change in Human and Animal Remains. A systematic approach. Springfield, Charles C Thomas Publisher.

Olivier, G.; Aaron, C.; Fully, G.; Tissier, G. (1978) New estimations of stature and cranial capacity in modern man. *Journal of Human Evolution*. 7: 512-518.

Olivier, G.; Demoulin, F. (1990) *Pratique Anthropologique a L'usage des étudiants. I-Osteologie*. Univ. Paris, 7.

Ortner, D. (2003) *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*. Second edition. San Diego: Academic Press.

Powel, M.L.; Cook, D.C. (eds) (2005) *The Myth of Syphilis: the Natural History of Treponematosis in North America*. Gainesville: University Press of Florida.

Roberts, C; Manchester, K. (2005) *The Archaeology of disease*. Third edition. Gloucestershire: Sutton Publishing Limited.

Santos, T. (1934) A Sífilis: como se contrai e como se trata. Lisboa; Azulay e C.ª Ltd.

Sauders, S.R. (1978) *The development and distribution of discontinuous morphological variation of the human infracranial skeleton.* National Museums of Canada. Ottawa.

Scheuer, I.; Black, S. (2000) *Developmental juvenile osteology*. Academic Press. London

Silva, A. (1995) <u>Sex assessment using calcaneus and talus</u>. *Antropologia Portuguesa*, 13: 107-119.

Smith, B.H. (1984) <u>Patterns of molar wear in hunter-gatherers and agriculturalists.</u> *American Journal of Physical Anthropology*, 63: 39-84.

Ubelaker, D. (1989) *Human skeletal remains: excavation, analysis and interpretation*. Second edition. Taraxacum. Washington.

Ubelaker, D. (1996) <u>The estimation of age at dead from immature human bone</u>. *In*: Y. Iscan (ed) *Age markers in the human skeleton*: 55-70.

Vaquinha, I. (1992) O conceito de "decadência fisiológica da raça" e o desenvolvimento do desporto em Portugal (finais do século XIX / princípios do séculos XX). Separata da revista de História das ideias

Wasterlain, S. (2000) Morphé. Análise das proporções entre os membros, dimorfismo sexual e estatura de uma amostra da colecção de esqueletos identificados do Museu Antropológico da Unversidade de Coimbra. Dissertação de Mestrado em Evolução Humana. Coimbra, Universidade de Coimbra. Não publicado.

Apêndice I - Métodos utilizados na análise paleobiológica da amostra do Mosteiro de Pombeiro, nos diversos parâmetros em estudo

| Indivíduos adultos | | |
|-------------------------------|---|--|
| Parâmetro | em estudo/ Osso | Método utilizado |
| Sexo | | |
| | Crânio | Ferembach et al. (1980) |
| | Coxal | Bruzek (1991) |
| | Ossos longos | Wasterlain (2000) |
| | Talus e calcâneo | Silva (1995) |
| Idade à morte | | |
| | Crânio | Masset (1982) |
| | Coxal (superfície auricular) | Lovejoy et al. (1985) |
| | Coxal (sínfise púbica) | Brooks e Suchey (1990) |
| | Ossificação da extremidade distal da clavícula | MacLaughlin (1990) |
| Caracterização morfológica | Indices robustez/ achatamento | Olivier e Demoulin (1990) |
| | Estatura | Mendonça (2000); Olivier et al. (1978) |
| | Crânio - Caracteres discretos | Hauser e De Stefano (1989) |
| | Pós-Craniano - Caracteres discretos | Finnegan (1978) e Saunders (1978) |
| Análise | | İ |
| paleopatológica | | |
| Patologia oral | Desgaste | Smith (1984) |
| | Cáries | Lucaks (1989); |
| | Doença periodontal | Mendonza (1982) |
| | Tártaro | Martin e Saller (1956 in Cunha, 1994) |
| Patologia degenerativa | | |
| | Articular | Crubézy et al. (1985) |
| | Não articular | Crubézy (1988) |

Indivíduos não - adultos

| Parâmetro em estudo/ Osso | | Método utilizado |
|---------------------------|---|--|
| Idade à morte | Desenvolvimento da erupção e calcificação dentárias | Ubelaker (1989) |
| | | Stloukal e Hanákova (1978 in Ferembach, 1980) |
| | Ossificação das epifises | Scheuer e Black (2000) |

Apêndice II- Inventário do material osteológico recuperado dos osssários do Mosteiro de Pombeiro.

| N.do Osso | Descrição | Observações | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|
| | Sector 1; UE 21 | | | | |
| 1 a 20 | Enterramento | Indivíduo 1 da sepultura 6 | | | |
| | Sector 1; | UE 22 | | | |
| 21 22 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo Pequeno fragmento de acetabulum | Sem artrose | | | |
| | Sector 1; | UE 37 | | | |
| 23 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | | | | |
| | Sector 1; | UE 39 | | | |
| 24 | Fragmento de diáfise de tíbia | Muito alterado tafonomicamente. Aspecto robusto. | | | |
| 25 | Fragmento de diáfise de fémur esquerdo | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. Sexo masculino. Eurimérico, com pilastro forte | | | |
| | Sector 1; | UE 00 | | | |
| 26 | Mandibula sem ramo ascendente direito | 3º molar esquerdo em erupção (jovem adulto). Queda post mortem de quase todos os dentes, com excepção para 2º e 3º molares esquerdos, incisivo lateral esquerdo e incisivo lateral e canino direitos. Queda ante mortem de 1º molar direito, com a ocorência de um abcesso. Canino direito resta apenas a raíz, mas dente parece ter partido post mortem. Já o incisivo lateral direito, do qual resta igualmente a raiz, sofreu um processo patológico (cárie de grau 4) que destruiu completamente a coroa. desgaste ligeiro no incisivo lateral esquerdo (grau 3) e no 2º molar esquerdo (grau 2). | | | |
| | Sector 1; U | UE 168 | | | |
| 27 a 87 | Enterramento | | | | |
| | Sector 1; | UE 83 | | | |
| 88 a 90 | Calote craniana | Muito alterada tafonomicamente. Com periosteum muito destruído, em alguns locais o diploe está exposto. Não é possível determinar o sexo. Idade - pelo estado de ob literação das suturas - adulto com mais de 50 anos. Com sutura metópica, ossiculo no bregma, grande osso no lambda e vários ossiculos nas lambdóides; | | | |
| | Sector 1; | UE 41 | | | |

| Fragmento de diáfise de osso longo | |
|---|--|
| Fragmento de diáfise de tíbia direita | Completamente alterada tafonomicamente. Impossível realizar qualquer observação ou medição |
| Fragmento de diáfise de tíbia esquerda | Completamente alterada tafonomicamente. Impossível realizar qualquer observação ou medição |
| Fragmento de diáfise de fémur direito | Aspecto visualmente robusto. Impossível fazer qualquer medição ou observação macroscópica, devido a factores tafonomicos. Coloração verde |
| Pequeno fragmento de diáfise de fémur | Completamente alterada tafonomicamente. Impossível realizar qualquer observação ou medição |
| Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| Sector 1; | UE 76 |
| Fragmento de diáfise de tíbia direita | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. Osso desfaz-se ao toque. Fissuras profundas ao longo da diáfise. Totalmente impossível fazer medições ou qualquer observação a nível patológico |
| Fragmento de diáfise de osso longo | |
| Metade proximal de diáfise de fémur direito | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. Osso desfaz-se ao toque. Fissuras profundas ao longo da diáfise. Totalmente impossível fazer medições ou qualquer observação a nível patológico |
| Diáfise de úmero esquerdo sem extremidades | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. Sexo masculino |
| Fragmento de diáfise de ulna esquerda | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| Fragmento de diáfise de fémur | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. Osso desfaz-se ao toque. Fissuras profundas ao longo da diáfise. Totalmente impossível fazer medições ou qualquer observação a nível patológico. |
| Pequeno fragmento craniano | |
| | Intensa destruíção tafonomica. |
| 2° molar superior esquerdo | desgaste muito ligeiro (grau 2); coloração verde * |
| Insicivo central superior direito | Desgaste de grau 4, coloração verde * |
| Insicivo central superior esquerdo | Desgaste de grau 4, coloração verde * |
| | Desgaste de grau 1; coloração verde * |
| | Desgaste de grau 3; coloração verde * |
| 1° premolar superior direito | Desgaste de grau 1; coloração verde * |
| Incisivo inferior lateral direito | Desgaste de grau 3; coloração verde * |
| Canino superior esquerdo | Desgaste de grau 3; coloração verde * |
| Incisivo inferior lateral esquerdo | Desgaste de grau 3; coloração verde * |
| | * - aparentemente todos os dentes pertenceriam a um s indivíduo |
| Sector 1: | |
| Diáfise de tíbia direita sem extremidade | Sem patologias observáveis. Perimetro minimo = 69 |
| proximal | (indeterminado) |
| | descente de mon 2 limentesi |
| Metade proximal de 4º metatarsiano | desgaste de grau 3. com hipoplasia |
| | Fragmento de diáfise de tíbia direita Fragmento de diáfise de tíbia esquerda Fragmento de diáfise de fémur direito Pequeno fragmento de diáfise de osso longo Sector 1; Fragmento de diáfise de osso longo Sector 1; Fragmento de diáfise de osso longo (úmero?) Metade proximal de diáfise de fémur direito Diáfise de úmero esquerdo sem extremidades Fragmento de diáfise de ulna esquerda Fragmento de diáfise de fémur Pequeno fragmento craniano Pequeno fragmento de diáfise de osso longo 2º molar superior esquerdo Insicivo central superior direito Insicivo central superior direito Canino superior direito 1º premolar superior direito Incisivo inferior lateral direito Canino superior esquerdo Incisivo inferior lateral esquerdo Sector 1; Diáfise de tíbia direita sem extremidade proximal Pequeno fragmento de diáfise de osso longo Canino superior esquerdo |

| 123 | Metade proximal de 2º metatarsiano direito | |
|-----------|---|---|
| 124 | 4º metatarsiano esquerdo | Comprimento = 62,05 |
| 125 | Metade proximal de 3º metatarsiano esquerdo | |
| 126 | 4º metatarsiano direito | Muito alterado tafonomicamente |
| 127 | 3° metatarsiano esquerdo sem extremidade distal | Muito alterado tafonomicamente |
| 128 | Fragmento de falange da mão (proximal?) | |
| 129 | Fragmento de talus direito | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 130 | Fragmento de talus esquerdo | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 131 | Fragmento de calcâneo esquerdo | Superfície articular anterior dupla Com artrose de grau 1 para talus |
| 132 | Fragmento de calcâneo direito | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 133 | Fragmento de calcâneo esquerdo | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 134 | Diáfise de úmero direito | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. Osso desfaz-se ao toque. Fissuras profundas ao longo da diáfise. Totalmente impossível fazer medições ou qualquer observação a nível patológico |
| 135 | Fragmento de epifise distal de tíbia | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 136 | Fragmento de epifise distal de tíbia | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 137 | Fragmento de osso cubóide | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 138 | Osso navicular direito | Completamente alterado tafonomicamente. Praticamente só resta osso esponjoso. |
| 139 | Pequeno fragmento ósseo não identificado | |
| 140 | Fragmento de diáfise de metatarsiano | |
| 141 | Pequeno fragmento ósseo não identificado | |
| 142 a 152 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| | Sector 07; | UE 182 |
| 162 | Costela esquerda sem extremidade esternal | Não adulto |
| 163 | Corpo de costela direita | Não adulto |
| | Sector 07; | UE 183 |
| 164 | Fémur direito | Não adulto. Recém nascido a 0,5 anos (79 mm) |
| 165 | Fragmento de occipital (pars basilaris) | Não adulto. Entre 3 a 5 meses |
| 166 | Fragmento ósseo não identificado | |
| 167 | 1ª costela direita | |
| 168 | Fragmento de corpo de costela | |
| 169 | Costela esquerda sem extremidade esternal | Não adulto |
| 170 | Extremidade vertebral de costela esquerda | |
| 171 | Fragmento de corpo de costela | |
| 172 | Costela direita sem extremidade esternal | Não adulto muito jovem |
| 173 | Fragmento de corpo de costela | |
| 174 | 1ª costela direita sem extremidade esternal | Não adulto muito jovem |
| 175 + 176 | Pequeno fragmento de corpo de costela | |
| 177 | Tíbia direita | Não adulto. Comprimento de 180 mm - 5,5 a 6,5 anos |

| 178 | Diáfise de úmero direito sem metáfises | Não adulto |
|------------------------|--|---|
| 179 | Fragmento de isquion | Não adulto |
| 180 | Pequeno fragmento de axis | |
| 181 | Arco de vértebra torácica | Não adulto |
| 182 | Corpo de vértebra | Não adulto |
| 193 | Pequeno fragmento craniano | The date. |
| 194 | Pequeno fragmento de axis | |
| 195 + 196 | Metacarpiano / metatarsiano | Não adulto |
| 193 + 190 197 a 204 | Pequeno fragmento craniano | 1 vao addito |
| 197 a 204 | r equello fragiliento cramano | |
| 205 | 2° premolar inferior direito | desgaste muito ligeiro (grau 2) |
| 206 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| 207 a 213 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 214 | Calcâneo direito | Não adulto muito jovem |
| 215 | Talus esquerdo | Não adulto muito jovem |
| | Sector 07; | · · |
| | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | |
| 216 | Diáfise de tíbia direita | Não adulto. 1,5 a 2,5 anos (133 mm) |
| 217 | diáfise de tíbia esquerda | Não adulto. Recém-nascido a 0,5 anos (67,96) |
| 218 | Ilion direito | Não adulto. 2,5 a 4,5 anos (67,97) |
| 219 | Diáfise de fémur direito | Não adulto 1,5 a 3,5 anos (169mm) |
| 220 | Diáfise de metacarpiano | Não adulto |
| 221 | Fragmento de diáfise de osso longo | Periosteum muito destruído |
| 222 | Diáfise de fémur direito, sem metáfises | Não adulto. |
| 223 | Fragmento de parietal | |
| 224 | Vértebra cervical | Não adulto (com corpo e arco já fundidos) |
| 225 | Corpo de vértebra (sagrada?) | Não adulto |
| 226 | Fragmento de arco direito de vértebra lombar | Não adulto |
| 227 | Arco direito de vértebra cervical | Não adulto |
| 228 | Fragmento de arco esquerdo | Não adulto |
| 229 | Arco esquerdo de vértebra torácica | Não adulto |
| 230 | Epifise de osso longo (rádio?) | Não adulto |
| 231 | Fíbula | Não adulto. Recém-nascido a 0,5 anos (63,57mm) |
| 232 | Fragmento ósseo não identificado | 1 vao actito. Recem-nascido a 0,3 anos (03,37 mm) |
| 233 | Fragmento de corpo de costela | Não adulto |
| | | Não adulto |
| 234 | Costela esquerda sem extremidade vertebral | INAU AUUILU |
| 235 | Costela direita sem extremidade vertebral | Não adulto |
| 236 + 237 | Fragmento de corpo de costela | Não adulto |
| 238 | Metade vertebral de costela esquerda | Não adulto |
| 239 | Costela direita sem extremidade vertebral | Não adulto |
| 240 | Fragmento de corpo de costela | Não adulto |
| | Sector 07; | |
| 241 | Parietal direito | criança muito jovem |
| | | <u> </u> |
| 242 | Fragmento de osso parietal | criança muito jovem |
| 243 a 245 | Pequeno fragmento craniano | N/~ 1.1. |
| 246 | Pequeno fragmento craniano | Não adulto |
| 247 | Fragmento de osso parietal direito | Não adulto |
| 248 | Fragmento de osso parietal | Periosteum completamente alterado tafonomicamente |
| 249 | Pequeno fragmento craniano | Não adulto |
| 250 e 251 | Pequeno fragmento craniano | <u> </u> |

Estudo Antropológico do material do Mosteiro de Pombeiro (2002)

| 252 | Fragmento de temporal esquerdo | |
|-----------|---|--|
| 253 | Talus direito | Muito alterado tafonomicamente. Sexo feminino. Superficie articular anterior dupla |
| 254 | 1º metatarsiano esquerdo | Muito alterado tafonomicamente. Com aspecto robusto. |
| | 5° metatarsiano direito | |
| | | Muito alterado tafonomicamente |
| | 1° metacarpiano direito | |
| | Falange medial da mão | |
| 258 | Pequeno fragmento de calcâneo direito | Superfície articular anterior dupla. |
| 259 | Vértebra cervical | artrose de grau 2 nas superficies articulares superiores e de grau 2 nas inferiores e no corpo |
| 260 | Metade distal de úmero esquerdo | Não adulto |
| | Diáfise de ulna esquerda sem metáfises | Não adulto. Recém- nascido a 0,5 anos (66,7) |
| | Epifise proximal de rádio | Não adulto (<14 anos) |
| | | 1400 additio (<14 alios) |
| | Diáfise de fémur esquerdo sem terço | Sexo indeterminado. Eurimérico |
| | proximal | |
| | Fragmento de diáfise de osso longo (fémur?) | |
| | | Д 1 6 |
| | Metade vertebral de costela esquerda | Com marca de fractura no corpo FOTO |
| | Fragmento de corpo de costela | |
| 267 | Fragmento de corpo de costela | |
| 268 | Fragmento de corpo de costela esquerda | Criança muito jovem |
| | 1ª costela esquerda | Criança muito jovem |
| | Fragmento de corpo de costela esquerda | Criança muito jovem |
| | | |
| 2/1 | Epifise distal de tíbia direita | Não adulto (<15 anos) |
| 272 | Rádio esquerdo sem extremidade distal | com inserções musculares bem marcadas ao longo da diáfise. Entesopatias de grau 2 na inserção do biceps brachi |
| 273 | Diáfise de ulna esquerda | Periosteum completamente alterado tafonomicamente |
| | Diáfise de rádio direito | Periosteum completamente alterado tafonomicamente |
| | Fragmento de diáfise de osso longo | 1 choseam completamente aterado taronomeamente |
| 213 | (úmero?) | |
| 276 | Fragmento de margem lateral de escápula | |
| 277 | Metatarsiano | não adulto (<15 anos) |
| 278 a 280 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| | 1° molar inferior esquerdo | desgaste de grau 6. |
| | 1° premolar superior esquerdo | Desgaste de grau 4. Cárie interproximal proximal de grau 1. |
| 283 | Canino superior esquerdo | Desgaste de grau 5. com duas hipoplasias lineares do esmalte |
| 284 | 1° molar inferior direito | Desgaste de grau 5. |
| | Canino superior direito | Desgaste de grau 4 |
| | | |
| | 3° molar inferior direito | Desgaste de grau 4 |
| | Incisivo lateral superior esquerdo | Desgaste de grau 4 |
| 288 | 2° premolar inferior esquerdo | Desgaste de grau 3 |
| 289 | 1° premolar inferior esquerdo | Desgaste de grau 3 |
| 290 | Incisivo lateral superior direito | Desgaste de grau 4 |
| | | |
| 291 | Incisivo lateral superior direito | Desgaste de grau 4 |
| | | |
| 292 | Incisivo lateral superior esquerdo | Desgaste de grau 4 |

| | Ĩ | | 1 | |
|--|---|--|--------------------------------------|--------------------------------|
| | | squerdo | Ramo mandibular | 294 |
| n 6. aparentemente (pelo pequeno so existente) parece que o 2º premolar da morte | | uerdo, com osso | 1° molar inferior es | 295 |
| 16 | Desgaste d | eito com osso alveolar | 1° molar inferior d | 296 |
| | sem dentes | de osso alveolar | Pequeno fragmente | 297 |
| | UE 59 | Sector 07; | | |
| | Não adulto | e de osso longo | Fragmento de diáf | 298 |
| | não adulto | de escápula | Fragmento de corp | 299 |
| campo como: "fragmentos de braço e se encontram apenas pequeníssimas marcar | de costelas' | | ; Fragmentos de costelas | |
| | UE 64 | Sector 07; | | |
| pletamente alterado tafonomicamente. ao longo de toda a diáfise. O osso ente ao toque. | Grandes fe | ı epifise proximal | 91 Fémur esquerdo se | 300 + 301 |
| alterado tafonomicamente. Com na do osso. | completam alteração d | de osso | Pequeno fragmento | 302 a 305 |
| | | e de úmero direito | Fragmento de diáfi | 306 |
| pletamente alterado tafonomicamente. | Periosteum | e de fíbula | Fragmento de diáf | 307 |
| alterado tafonomicamente. Impossível conclusão. Periosteum com fendas ração da forma do osso. FOTO | retirar qual | eito sem terço distal | Diáfise de fémur d | 308 |
| | | e de fémur | Fragmento de diáf | 309 |
| | | | | 310 a 315 |
| | UE 109 | Sector 07; | - | |
| | | ılto | Occipital de não ao | 316 |
| | UE 184 | Sector 07; | | |
| . entesopatia de grau 2 na inserção do | artrose de peitoral ma | n terço acromial | Clavícula direita se | 317 |
| | Não adulto | | Arco de axis | 318 |
| | Não adulto | e frontal (com órbita) | Fragmento direito | 319 |
| | UE 189 | Sector 07; | | |
| no = 52 mm (sexo feminino). Aspecto ogias | Perímetro : frágil. Sem | querdo | Diáfise de úmero e | 320 |
| ompletamente fragmentado. | ecriança jov | m saco com um crânio de | Nesta UE existe ainda | Ne |
| | U E 261 | Sector 9; 1 | | |
| | | de diáfise de osso longo | Pequeno fragmento | 321 |
| | | de diáfise de fémur | | 322 |
| | | de diáfise de osso longo | | 323 a 325 |
| ogias | Não adulto UE 189 Perímetro frágil. Sem | Sector 07; querdo m saco com um crânio de Sector 9; t de diáfise de osso longo de diáfise de fémur | Pequeno fragmento Pequeno fragmento | 319 320 Ne 321 322 |

| | Sector 9; U | UE 294 |
|-----------|---|---|
| 326 | Fragmento de diáfise de fémur | muito alterado tafonomicamente |
| 327 a 334 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo (possivelmente fémur) | |
| 335 + 336 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 337 a 343 | Pequeno fragmento craniano | |
| | Sector 10; | UE 523 |
| 344 | Diáfise de fémur esquerdo sem terço proximal | Periosteum muito alterado tafonomicamente. Sexo feminino. Pilastro fraco. |
| 345 | Fémur direito sem epifise proximal | Sexo feminino. Eurimérico, com pilastro médio. Com fossa hipotrocanteriana muito marcada. |
| 346 | Diáfise de fémur direito | Muito alterado tafonomicamente. Sexo feminino. Platimérico, com pilastro nulo. Com fossa hipotrocanteriana. |
| 347 | Diáfise de fémur direito | sexo feminino. Platimérico com pilastro fraco. Com fossa hipotrocanteriana. |
| 348 | Diáfise de fémur esquerdo | Completamente alterado tafonomicamente. Impossível retirar qualquer conclusão |
| 349 | Fragmento de diáfise de fémur | |
| 350 a 352 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
| 353 + 354 | Cabeça de fémur | |
| 355 | Epifise distal de fémur esquerdo | Muito alterada tafonomicamente |
| 356 | Fragmento de epifise distal de fémur | |
| 357 | Pequeno fragmento de diáfise de úmero esquerdo | Muito alterado tafonomicamente |
| 358 | Extremidade distal de úmero direito | Entesopatia de grau 1 na inserção do músculo extensor radial longo do carpo |
| 359 | Metade proximal de rádio esquerdo, com epifise parcialmente destruída | |
| 360 | Metade proximal de diáfise de rádio direito | |
| 361 + 362 | Fragmento de diáfise de fíbula | |
| 363 + 390 | Epifise proximal de ulna esquerda | entesopatias muito ténues no triceps bracchi e artrose de grau 1 |
| 364 | 3° metacarpiano direito | |
| 365 | 5° metacarpiano direito | |
| 366 | Diáfise de metacarpiano | |
| 367 | 5° metacarpiano esquerdo | |
| 368 | 3º metacarpiano esquerdo sem epifise distal | |
| 369 | 1° cuneiforme direito | |
| 370 | Faceta articular (para tíbia) de talus esquerdo | |
| 371 | Falange medial do pé | |
| 372 | Falange medial da mão | |
| 373 | 1º metacarpiano esquerdo | |
| 374 | 2º metacarpiano esquerdo sem epifise distal | |
| 375 | 4º metacarpiano esquerdo | |
| 376 a 378 | Falange medial da mão | |
| 379 | 2º metacarpiano direito sem epifise distal | |
| 380 | escafóide esquerdo | |
| 381 + 382 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 383 | Pequeno fragmento de diáfise de ulna | |

Estudo Antropológico do material do Mosteiro de Pombeiro (2002)

| 385 | s ou |
|--|-----------|
| Metade distal de ulna esquerda com epifise parcialmente destruída | s ou |
| parcialmente destruída munto alterado taronomicamente 389 Fragmento de diáfise de rádio direito 391 Pequeno fragmento de escápula 392 Arco de vértebra torácica espigas laminares exuberantes (grau 3); sem artrose 393 Pequeno fragmento de corpo de vértebra 394 Costela direita de não adulto Muito jovem 395 Clavícula direita sem extremidade esternal 396 Pequeno fragmento de parietal 397 Fragmento de temporal esquerdo 398 Fragmento de temporal direito 399 Fragmento de frontal Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 6 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 6 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 7 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 8 Pequeno fragmento de corpo de vértebra 8 Criança muito jovem (recém-nascido ou feto quase a termo) 8 Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. 8 as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no aspe do osso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | s ou |
| 389 Fragmento de diáfise de rádio direito 391 Pequeno fragmento de escápula 392 Arco de vértebra torácica espigas laminares exuberantes (grau 3); sem artrose 393 Pequeno fragmento de corpo de vértebra 394 Costela direita de não adulto Muito jovem 395 Clavícula direita sem extremidade esternal 396 Pequeno fragmento de parietal 397 Fragmento de temporal esquerdo 398 Fragmento de temporal direito 399 Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. | s ou |
| 391 Pequeno fragmento de escápula 392 Arco de vértebra torácica espigas laminares exuberantes (grau 3); sem artrose 393 Pequeno fragmento de corpo de vértebra 394 Costela direita de não adulto Muito jovem 395 Clavícula direita sem extremidade esternal 396 Pequeno fragmento de parietal 397 Fragmento de temporal esquerdo 398 Fragmento de temporal direito 399 Fragmento de frontal 399 Fragmento de frontal Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no asped do osso existem outros fragmentos, i gualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | s ou |
| 392 Arco de vértebra torácica espigas laminares exuberantes (grau 3); sem artrose 393 Pequeno fragmento de corpo de vértebra 394 Costela direita de não adulto Muito jovem 395 Clavícula direita sem extremidade esternal 396 Pequeno fragmento de parietal 397 Fragmento de temporal esquerdo 398 Fragmento de temporal direito 399 Fragmento de frontal 399 Fragmento de frontal Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no aspe do soso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | s ou |
| 393 Pequeno fragmento de corpo de vértebra 394 Costela direita de não adulto Muito jovem | s ou |
| 394 Costela direita de não adulto Muito jovem 395 Clavícula direita sem extremidade esternal 396 Pequeno fragmento de parietal 397 Fragmento de temporal esquerdo 398 Fragmento de temporal direito 399 Fragmento de frontal Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. 400 Fragmento craniano constituído por parte do frontal e parte dos parietais. | s ou |
| Criança muito jovem (recém-nascido ou feto quase a termo) 396 | s ou |
| Clavícula direita sem extremidade esternal 396 | s ou |
| Fragmento de temporal esquerdo 398 Fragmento de temporal direito Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no asped do osso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | ou |
| Fragmento de temporal esquerdo 398 Fragmento de temporal direito Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no asped do osso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | ou |
| Fragmento de temporal direito Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no asped do osso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | ou |
| Fragmento de frontal Arcadas supraciliares muito marcadas. Com sutura supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no asped do osso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | ou |
| Fragmento de frontal Supra nasal. Hiperostose porótica ao nível das arcada supraciliares. as suturas existentes encontram-se abertas (S1 e S2) em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana a alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no aspedo osso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | ou |
| em grau 1 de obliteração (C1 e C2). O crânio aprese marcas de hiperostose porótica na face exocraniana a alterações de índole patológica no endocânio (macroposidade em ilhas). Com base apenas no aspedo osso existem outros fragmentos, igualmente com alterações patológicas que poderão pertencer ao mes crânio (Ex. 399, 403, 433) mas como não colam e estavam misturados com muitos outros fragmentos, outros indivíduos, não é possível afirmar que seriam | |
| todos de um só crânio, assim como não é possível avançar com uma patologia provável para estas alterações. FOTO | eto mo |
| Fragmento de lado direito de frontal | |
| 402 Fragmento de parietal | |
| 403 + 433 Fragmento de parietais (partido pela sutura) Sinais de porosidade no exocrânio. Espessamento de diploe. Os fragmentos são muito pequenos para se retirar qualquer ilação relativa ao processo patológic que poderá ter levado a estas alterações. | |
| 404 Pequeno fragmento craniano | |
| 405 Pequeno fragmento craniano | |
| 406 Fragmento de temporal esquerdo | · |
| 407 a 411 Pequeno fragmento craniano | · |
| 412 Fragmento de temporal esquerdo | ·∥ |
| | · |
| | |
| 414 a 420 Pequeno fragmento craniano | |
| 421 Fragmento de occipital Com crista nucal bem marcada | |
| 422 Pequeno fragmento craniano | |
| 423 Pequeno fragmento craniano Superfície exocraniana com crescimentos ósseos (osteomas?) e marcas de porosidade. FOTO | |
| Grande fragmento craniano constituído por parte de frontal e cerca de metade dos | ; |
| parietais S2 e S3)- indivíduo idoso. | |
| 426 Fragmento de temporal direito | · |

| 427 | Pirâmide petroseal esquerda | |
|------------------|---|--|
| 428 + 429 | Pequeno fragmento craniano | |
| 430 a 432 | Pequeno fragmento craniano | Não adulto |
| 434 a 437 | Pequeno fragmento craniano | |
| 438 | Pirâmide petroseal direita | |
| 439 | Pequeno fragmento de osso coxal | |
| 440 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 441 | Fragmento de epifise distal de fémur | |
| 442 | Pequeno fragmento de osso coxal | |
| 443 a 448 | Maxilar superior fragmentado | Vários dentes perdidos post mortem (M3 direitorecuperado, n.º 447-, premolares direitos, canino direito-recuperado, n.º 448-, incisivos, canino esquerdo). Perda ante mortem de M2 direito. Desgaste- grau 2 canino direito e premolares esquerdos, grau 5 M1 direito e esquerdo, M2 esquerdo, grau 4 M3 direito. Cáries: interproximal distal de grau 1 no M2 esquerdo; |
| 449 | Coroa de molar decidual | |
| 450 | Canino inferior | desgaste de grau 6 |
| | Sector 10; | UE 577 |
| | | Terá sofrido uma lesão traumática mais ou menos a |
| 451 | Diáfise de ulna direita sem terço distal | meio da diáfise, que se manifesta por uma depressão na face posterior da margem interóssea. FOTO |
| 452+453 | Fragmento de diáfise de fémur | Dois fragmentos aparentemente pertencentes ao mesmo osso. Apesar de se tratar de fragmentos relativamente grandes a intensa destruição tafonómica inviabiliza qualquer tipo de estudo, impossibilitando mesmo a determinação da lateralidade |
| | Sector 10; | UE 528 |
| 454 | Diáfise de úmero direito | Sexo masculino. |
| 455 | Patela esquerda | com nó vastus e ligeira porosidade na articulação |
| 456 | Fragmento craniano | |
| 457+458 | Fragmentos de frontal de criança | sutura metópica fechada. Zona de crescimento de osso novo na superfície intracraniana. |
| 459 + 460 | Fragmento de diáfise de osso longo (ulna?) | |
| 461 | 4º metatarsiano esquerdo | |
| 462 + 463 464 | Fragmento de diáfise de fémur esquerdo Pequeno fragmento de escápula | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 465 | Fragmento de diáfise de úmero | |
| 466 | Fragmento de diáfise de tíbia | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 467 | Fragmento de osso parietal | |
| 468 | Fragmento de occipital | |
| 469 | Fragmento de frontal | Com sutura supra nasal |
| 470 | Fragmento de osso parietal | |
| 471 | Pequeno fragmento craniano | |
| 472 | Pequeno fragmento craniano | ļ |
| 473 | Pequeno fragmento craniano | |
| 474 | Fragmento de esse periotel | |
| 475 476 | Fragmento craniano | Parioctaum completemente alterado tefenemicamente |
| 476 477 | Fragmento de temporal esquerdo | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 477 | Fragmento de temporal esquerdo | arcadas supraciliares bastante desenvolvidas |

| 481 482 483 a 493 494 495 496 | Pequeno fragmento craniano Pequeno fragmento craniano Pequeno fragmento craniano Fragmento de corpo de mandíbula Fragmento de corpo de mandíbula Fragmento de corpo de mandíbula | Com osso alveolar totalmente destruído Perda ante mortem de incisivos e caninos. Apesar de não colar pertence, quase de certeza, à |
|--|--|---|
| 483 a 493 494 495 496 | Pequeno fragmento craniano Fragmento de corpo de mandíbula Fragmento de corpo de mandíbula Fragmento de corpo de mandíbula | Perda ante mortem de incisivos e caninos. Apesar de não colar pertence, quase de certeza, à |
| 494 495 496 | Fragmento de corpo de mandíbula Fragmento de corpo de mandíbula Fragmento de corpo de mandíbula | Perda ante mortem de incisivos e caninos. Apesar de não colar pertence, quase de certeza, à |
| 495 496 | Fragmento de corpo de mandíbula Fragmento de corpo de mandíbula | Perda ante mortem de incisivos e caninos. Apesar de não colar pertence, quase de certeza, à |
| 496 | Fragmento de corpo de mandíbula | Apesar de não colar pertence, quase de certeza, à |
| | | |
| 497 | | mesma mandíbula do fragmento 495. Perda ante mortem de molares esquerdos |
| | Fragmento de osso maxilar esquerdo com 1º molar. | desgaste acentuado (grau 7) |
| 498 | 1º molar superior direito | desgaste acentuado (grau 7), Cárie na raiz (bucal) de grau 1. |
| 499 | Canino superior direito | desgaste de grau 8. cárie de grau 1 na superfície bucal da raiz |
| 500 | Incisivo lateral superior esquerdo | desgaste de grau 5. Muito alterado por tafonomia |
| 501 | 2º premolar superior direito | desgaste acentuado (grau 6) |
| 502 | premolar inferior esquerdo | grande cárie (grau 4) que destruiu toda a coroa. |
| 503 | premolar inferior direito | coroa parcialmente destruída post mortem. Cárie interproximal distal de grau 1 |
| 504 | Canino inferior direito | Desgaste de grau 5. cárie interproximal proximal de grau 1 |
| 505 | incisivo inferior esquerdo | desgaste de grau 6. Cáries interproximais distal e proximal de grau 1. |
| 506 | Raiz de dente (premolar?) | grande desgaste (grau 8), destruiu toda a coroa. |
| 507 | incisivo inferior direito . | desgaste de grau 5 NOTA : os dentes isolados anteriormente numerados parecem pertencer a um só indivíduo |
| | Sector 10; | UE 569 |
| 483 a 542 | Enterramento | Estudado como enterramento |
| | Sector 10; | UE 505 |
| 543 | Pequeno fragmento craniano | |
| 544 | Metade proximal de diáfise de ulna direita | |
| | Sector 10; | UE 500 |
| 545 | | |
| 546 | Fragmento de diáfise de fíbula | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| 547 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 548 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 549 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 550 | 2° metatarsiano direito sem epifise distal | |
| 551 | Falange proximal do pé | |
| 552 | Pequeno fragmento de escápula | |

| 554 | Pequeno fragmento de calcâneo direito | |
|-----------|--|---|
| 555 | Pequeno fragmento craniano | |
| 556 | Vértebra lombar sem arco vertebral direito | |
| 557 | Vértebra cervical sem arco vertebral esquerdo | Com artrose de grau 2 no corpo e na faceta articular inferior direita |
| 558 | Clavícula direita sem extremidade esternal | |
| 559 | Terço proximal de diáfise de úmero direito | Com inserções musculares marcadas mas sem entesopatias |
| 560 | Metade proximal de diáfise de ulna direita | |
| 561 | Terço distal de diáfise de úmero direito | |
| 562 | Pequeno fragmento de osso, não identificado | |
| 563 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| | Sector 10; | UE 502 |
| 564 | Fragmento de osso temporal (pirâmide petroseal) esquerdo | |
| | Sector 10; | UE 508 |
| 565+566 | Pequeno fragmento craniano | |
| 567 | Fragmento de corpo de costela | |
| 307 | | |
| | Sector 11; | UE 626 |
| 568 | Diáfise de fémur esquerdo | Sexo feminino. Euricnémico com pilastro fraco. Com fossa hipotrocanteriana. Sem patologias |
| 569 | Metade distal de diáfise de fémur esquerdo | Muito alterado tafonomicamente. O periosteum solta-se facilmente. |
| 570 | Fragmento de epifise distal de fémur | |
| 571 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| 572+573 | Diáfise de úmero esquerdo | Osso com periosteum muito alterado tafonomicamente. |
| 574+576 | Fragmento de diáfise de tíbia direita | Sexo feminino. Euricnémica. |
| 575 | Fragmento de diáfise de tíbia esquerda | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 577 a 579 | Fragmento de diáfise de tíbia | |
| 580 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| 581 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| | Sector 11; | UE 655 |
| 582 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 583 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | Dois fragmentos. Sexo masculino. Pilastro forte. Linha |
| 584+607 | Diáfise de fémur direito sem terço proximal | áspera com inserções musculares bem marcadas mas sem entesopatias. |
| 585 | Cabeça de fémur | Sexo feminino. Sem artrose |
| 586 | Metade distal de diáfise de fémur direito | Sexo feminino. Pilastro nulo. |
| 587 | Fragmento de diáfise de fémur | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 588 | Fragmento de diáfise de úmero direito | Periosteum muito alterado tafonomicamente, dificultando a visualização da forma do osso. |
| 500 | Diáfise de fémur esquerdo com extremidade | Sexo feminino. Com fossa hipotrocanteriana. Pilastro |
| 589 | proximal parcialmente destruída | nulo. Sem patologias. |
| 590 | Ulna direita sem epifise distal | |
| 591 | Fragmento de diáfise de ulna | |

| 592 | Acromium direito | |
|-------------|--|--|
| 593 | Cavidade glenóide de escápula direita | com artrose ligeira (grau 1) |
| 594 | Fragmento de epífise proximal de tíbia | |
| 595 | Fragmento de epífise proximal de tíbia direita | sem artrose, mas com sinais de infecção. |
| 596 | Metade distal de diáfise de tíbia direita | Com marcas de infecção periostea mais ou menos a meio da diáfise |
| 597 | Metade distal de diáfise de tíbia direita | Periosteum muito alterado tafonomicamente, tendo-se, inclusive, desprendido em parte do osso. |
| 598 | Fragmento de epifise proximal de tíbia | |
| 599 | Metade proximal de diáfise de tíbia direita | Sexo masculino, mesocnémica. Com aspecto robusto. Entesopatias de grau 2 na inserção do músculo solear. Marcas ligeiras de infecção não activa. |
| 600 | Diáfise de tíbia esquerda | Este osso apresenta-se completamente deformado por uma intensa infecção que afectou toda a diáfise e onde só a ausência de cloaca impede de diagnosticar, com segurança, uma osteomielite. A doença inviabiliza qualquer medição, pelo que não é possível tirar qualquer conclusão relativamente ao sexo ou à morfologia do indivíduo. FOTO |
| 601 | Diáfise de tíbia direita | Sexo feminino. Periosteum muito alterado pelos agentes tafonómicos. Euricnémica |
| 602 | Tíbia direita sem epifise proximal | Este osso apresenta-se completamente deformado por uma intensa infecção que afectou toda a diáfise e onde só a ausência de cloaca impede de diagnosticar, com segurança, uma osteomielite. A doença inviabiliza qualquer medição, pelo que não é possível tirar qualquer conclusão relativamente ao sexo ou à morfologia do indivíduo. Pertence ao mesmo indi víduo do osso n.º 600 e, possivelmente ao mesmo do fémur 626+631 FOTO |
| 603+610 | Diáfise de fémur esquerdo | Dois fragmentos. Sexo masculino. Eurimérico, com pilastro médio. Linha áspera com inserções musculares bem marcadas mas sem entesopatias. Ligeira porosidade na extremidade proximal (tuberosidade glutea). |
| 604+608+617 | Diáfise de fémur direito | Três fragmentos. Com fossa hipotrocanteriana. Eurimérico e com pilastro nulo. Com entesopatias muito ligeiras (grau 1) ao longo da linha áspera |
| 605 | Fragmento de diáfise de fémur | |
| 606 | Fragmento de diáfise de fémur | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 609 | Fragmento de diáfise de fémur | and the second s |
| 611+615 | Diáfise de fémur esquerdo, sem extremidade distal | Aspecto robusto. Sexo masculino. Platimérico, com pilastro fraco. Entesopatias de grau 1 ao longo da linea áspera. |
| | Metade distal de diáfise de fémur direito | Sexo masculino. Pilastro médio. Com entesopatias de grau 2 na linea áspera. |
| 612 | | 1 8-11 |
| 612 | Diáfise de fémur esquerdo sem extremidade proximal | Sexo feminino. Pilastro fraco. Sem alterações patológicas visíveis |
| | | Sexo feminino. Pilastro fraco. Sem alterações |

| 618 | Fragmento de diáfise de fémur | Apesar de se tratar de um fragmento pequeno é visível grande alteração do periosteum por patologia- infecção poderá pertencer ao mesmo osso dos fragmentos 626 e 631? |
|------------|--|--|
| 619 | Fragmento de diáfise de fémur | 0.031: |
| 620 | Fragmento de cabeça de fémur (?) | Completamente alterada tafonomicamente, tornando praticamente impossível a visualização da forma do osso |
| 621 | Epífise distal de fémur esquerdo | Muito alterada tafonomicamente. Com osteocondritis dissecante e artrose ligeira. FOTO |
| 622 | Fragmento de epifise proximal de fémur | <i>G</i> |
| 623 | Epifise distal de fémur direito | Completamente alterada tafonomicamente. |
| 624 | Fragmento de epifise distal de fémur | |
| 625 | Fragmento de diáfise de fémur esquerdo | Sexo masculino. Pilastro nulo. |
| 626+631 | Fragmento de diáfise de fémur esquerdo | Apesar de não ser possível colar os dois fragmentos, trata-se quase de certeza de um só osso. Este fémur apresenta-se completamente deformado por uma intensa infecção que afectou toda a diáfise e onde só a ausência de cloaca impede de diagnosticar, com segurança, uma osteomielite. A doença inviabiliza qualquer medição, pelo que não é possível tirar qualquer conclusão relativamente ao sexo ou à morfologia do indivíduo. FOTO |
| 627 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | - |
| 628 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 629 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 630 | Extremidade proximal de diáfise de tíbia esquerda | Entesopatia de grau 2 na inserção do músculo solear |
| 632 | Extremidade distal de diáfise de úmero direito | |
| 633 | Extremidade proximal de diáfise de rádio direito | |
| 634 | Fragmento craniano | |
| 635 | Fragmento de parietal direito | |
| 636 | Fragmento de frontal | Aparência masculina. |
| 637 | Pequeno fragmento craniano | |
| 638 | Pequeno fragmento craniano | |
| 639 | Fragmento de parietal esquerdo | colo com o n.º 635 |
| 640 | Pequeno fragmento de parietal | - |
| 641 642 | Pequeno fragmento craniano Fragmento de osso parietal direito | É visível uma depressão (patológica) que foi acompanhada pelo crescimento de osso novo. O osso partiu, post mortem, exactamente no sítio desta depressão pelo que não é possível visualizar o seu tamanho, no entanto, após visualização à lupa foi possível descartar uma anomalia tafonómica. Encostada à depressão encontra-se uma área de destruição de osso, visível por macroporosidade, possivelmente resultado de um mesmo processo infeccioso trauma seguido de processo infeccioso no local? |
| 643 | Fragmento de osso parietal | |
| 644 | Fragmento de osso parietal | |
| 645 | Fragmento de occipital | com inserções musculares (crista nucal) marcadas mas com inion pouco saliente |

| 646 | Fragmento de temporal direito | |
|---------|--|---|
| 647 | Fragmento de temporal esquerdo | Apófise mastóide robusta |
| 648 | Fragmento de maxilar superior | Sem parte direita, desde o incisivo lateral e sem parte esquerda desde M2. Todos os incisivos e canino esquerdo terão caído ante mortem, sendo visível um processo infeccioso no local de inserção do incisivo lateral e canino esquerdos. M1 e M2 esquerdos igualmente caídos ante mortem. Premolares esquerdos perdidos post mortem. |
| 649 | Pequeno fragmento craniano | |
| 650 | Pequeno fragmento craniano | |
| 651 | Maxilar superior sem dentes | Incisivos, caninos, 1.ºs premolares e 2º premolar e 2º molar direitos caídos após a morte. Restantes dentes caídos ante mortem. São visíveis dois processos infecciosos neste maxilar. O primeiro, do lado direito, afectando o osso correspondente À implantação do 2º premolar e 1º molar e o segundo processo infeccioso, mais grave, no local de inserção dos molares esquerdos. Esta última infecção ter-se-á estendido ao sinus maxilar, que apresenta também sinais inequívocos de infecção. |
| 652 | Fragmento de osso temporal direito | com sutura escamomastóidea |
| 653 | Fragmento de osso temporal direito | |
| 654 | Metade proximal de diáfise de ulna esquerda | |
| 655 | Fragmento de diáfise de ulna | |
| 656 | Fragmento de diáfise de ulna esquerda | Não adulto? |
| 657 | Fragmento de diáfise de fíbula direita | |
| 658 | Fragmento de osso temporal | |
| 659 | Fragmento ósseo não identificado | |
| 660 | Fragmento ósseo não identificado | |
| | Sector 11 | ; UE 627 |
| 661 | Metade distal de diáfise de úmero direito | Muito alterado tafonomicamente. Sexo masculino |
| 662 | Metade distal de diáfise de úmero direito | Sexo masculino |
| | | Sexo indeterminado. Euricnémica. Com marcas de |
| 663+664 | Diáfise de tíbia esquerda | infecção muito ligeiras, principalmente no terço proximal. Sem entesopatias |
| 665 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 666 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 667 | Fragmento de diáfise de tíbia esquerda | Periosteum muito alterado, desprende-se em lascas. Sexo indeterminado. Euricnémica. Com inserções musculares marcadas na fossa solear, sem que tenha ocorrido a formação de entesopatias. |
| 668 | Fragmento de diáfise de tíbia esquerda | Periosteum muito alterado tafonomicamente. |
| 669 | Fragmento de diáfise de tíbia esquerda | |
| 670 | Pequeno fragmento de osso longo, aparentemente de diáfise de tíbia | Este pequeno fragmento não identificado apresenta marcas de grave infecção periostea com grande crescimento ósseo. Esta infecção estaria ainda activa quando da morte. FOTO- |
| 671 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | com marcas de infecção periosteas |
| 672 | Fragmento de diáfise de fémur esquerdo | |
| 673 | Fragmento de diáfise de fémur esquerdo | Com fossa hipotrocanteriana |
| | - | · · |

| 675 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
|-----------|---|---|
| 676 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | com marcas de infecção periosteas |
| 677 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
| 678 | Diáfise de fémur direito sem terço proximal | masculino; pilastro médio; sem entesopatias; |
| 679 | Metade proximal de fémur esquerdo, com epifise parcialmente destruída | sexo masculino; pilastro médio; eurimérico. Sem patologias |
| 680 | Diáfise de fémur direito | sexo indeterminado; com fossa hipotrocanteriana; pilastro nulo; platimérico |
| 681 | Metade distal de diáfise de fémur esquerdo | Com periosteum muito alterado tafonomicamente. Sexo feminino; pilastro nulo |
| 682 | Metade proximal de diáfise de fémur esquerdo | Com periosteum muito alterado tafonomicamente. Apesar de não ser possível colar com o n.º 681 estes ossos aparentam pertencer ao mesmo indivíduo. Sexo feminino; platimérico. Com fossa hipotrocanteriana. |
| 683 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | com marcas de infecção periosteas |
| 684 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
| 685 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
| 686 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
| 687 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 688 | diáfise de fémur direito sem extremidades | Com periosteum completamente alterado post-mortem sexo feminino; com pilastro nulo |
| 689 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | com marcas de infecção periosteas |
| 690 | Diáfise de fémur direito | Periosteum muito alterado tafonomicamente. Patologias ou caracteres discretos não observáveis. Sexo feminino platimérico, com pilastro nulo. |
| 691 | Diáfise de fémur direito | Aspecto robusto. Sexo masculino. Com fossa hipotrocanteriana. Platimérico, com pilastro forte |
| 692-694 | Pequenos fragmentos cranianos | Fragmentos muito pequenos, com camadas externas do osso completamente alteradas (a lascar-se) |
| 695-698 | Pequenos fragmentos de diáfises de ossos longos, não identificáveis | Fragmentos muito pequenos e muito alterados tafonomicamente |
| | Sector 11; | UE 615 |
| 699 | 2º molar inferior direito | desgaste de grau 6 |
| | Sector 11; | UE 673 |
| 700 | Fragmento de diáfise de fémur | |
| 701+702 | Extremidade proximal de diáfise de fémur direito | Aspecto muito robusto. Sexo masculino. Platimérico. Com inserção do gluteo muito marcada |
| 703 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
| 704 | Fragmento de diáfise de fémur direito | Muito alterado tafonomicamente. Aspecto robusto. Sexo masculino. Pilastro nulo. |
| 705 | Terço proximal de fémur direito | As alterações tafonómicas impedem a visualização de qualquer característica morfológica ou patológica, impossibilitando mesmo qualquer medição |
| 706 | Fragmento de diáfise de tíbia | Periosteum completamente destruído por agentes tafonómicos. O osso desfaz-se ao toque. |
| 707 a 710 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| 711 | Extremidade proximal de diáfise de fémur | As alterações tafonómicas impedem a visualização de qualquer característica morfológica ou patológica, |

| 712 a 717 | Pequenos fragmentos cranianos | Aparentemente todos os ossos que estão no saco pertencem a um só crânio, completamente fragmentado e com ossos com periosteum completamente alterado pela tafonomia. Impossível visualizar qualquer característica do osso, que se desfaz ao toque. |
|-----------|---|---|
| | Sector 11; | UE 630 |
| 718 | Diáfise de fémur esquerdo sem terço | Sexo masculino, pilastro fraco. Sem patologias visíveis |
| | proximal | |
| 719 | Diáfise de fémur esquerdo | Periosteum muito alterado tafonomicamente. O osso solta-se em grandes lascas pelo manuseamento. Sexo feminino. Eurimérico e com pilastro fraco. Entesopatias de grau 1 ao longo da linha áspera. |
| 720 | Fragmento de epifise distal de fémur | sem artrose |
| 721-724 | Pequeno fragmento de diáfise de fémur | |
| 725 | Fragmento de diáfise de ulna esquerda | |
| 726 | Fragmento de diáfise de ulna esquerda | |
| 727 | Fragmento de diáfise de ulna direita | |
| 728 | Pequeno fragmento de diáfise de ulna | |
| 729 | Pequeno fragmento de diáfise de ulna | |
| 730 + 731 | Diáfise de úmero esquerdo sem extremidades | Osso muito alterado tafonomicamente, com periosteum completamente destruído, soltando-se em grandes |
| 732 | Pequeno fragmento de diáfise de úmero | lascas ao tacto. Sexo masculino. Completamente destruído tafonomicamente, parte-se facilmente pelo manusear |
| 733 | Pequeno fragmento de diáfise de úmero (?) | |
| 734 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | |
| 735 | Pequeno fragmento de diáfise de tíbia | com periosteum completamente alterado post-mortem |
| | Extremidade distal de diáfise de úmero | com periosicum completamente aterado post-morem |
| 736 | direito | com periosteum completamente alterado post-mortem |
| 737 | Fragmento de diáfise de tíbia | |
| 738 | Epifise distal de tíbia esquerda | Sem artrose, sem faceta de agachamento |
| 739-741 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 742 | Fragmento de acetabulum | com artrose muito ligeira (grau 1) |
| 743 | Diáfise de tíbia direita | Sexo masculino, mesocnémica. Sem patologias |
| 744 | Diáfise de tíbia esquerda, sem extremidades | Periosteum muito alterado, com marcas de objectos cortantes (picos, cavilhas?). Sexo masculino, mesocnémica. Sem patologias |
| 745 | Fragmento de temporal esquerdo | |
| 746 | Fragmento de occipital com inion | |
| | extremamente marcado | |
| 747 | Fragmento de occipital | |
| 748 | Fragmento de temporal direito | |
| 749 | Pequeno fragmento craniano | |
| 750 | Pequeno fragmento craniano | |
| 751 | Pequeno fragmento craniano | |
| 752 | Pequeno fragmento craniano | |
| 753 | Pequeno fragmento craniano | |
| 754 | Pequeno fragmento craniano | |
| 755 | Pequeno fragmento craniano | |
| | | |

| 756 | Fragmento de occipital com inion e crista nucal muito marcados | |
|---------|---|--|
| 757 | Pequeno fragmento craniano | - |
| 758 | Pequeno fragmento craniano | |
| 759 | Fragmento de diáfise de osso longo (úmero?) | |
| 760 | Fragmento de diáfise de osso longo | - |
| | Sector 11; | UE 637 |
| | F | 1 |
| 761 | Fragmento craniano, constituído por frontal e grande parte de parietais | Aparentemente todo os fragmentos ósseos identificados como pertencentes à UE 637 são constituintes de um só |
| 762 | Fragmento de occipital | crânio adulto, do sexo masculino, com todas as suturas |
| 763 | Fragmento de occipital | completamente fechadas (logo com mais de 50 anos à morte) |
| 764 | Fragmento de osso temporal esquerdo | morte) |
| | Sector 12; | UE 728 |
| 765 | Duas vértebras cervicais fundidas | As vértebras encontram-se unidas pelo corpo, com toda a superfície anterior e posterior do corpo fundidas. Não ocorreu qualquer fusão das facetas articulares. Artrose grave (grau 3) do corpo e de grau 2 nas facetas articulares. |
| | Sector 12; | UE 730 |
| 766 | Pequeno fragmento ósseo não identificado | |
| 767 | Fragmento de costela direita | Entesopatia de grau 2 na inserção dos músculos levantadores das costelas |
| 768+769 | Pequeno fragmento craniano | |
| | Sector 12; | UE 718 |
| 770 | Mandíbula sem ramos posteriores | sem dentes. Incisivos, canino e molares direitos, bem como 2º premolar e molares esquerdos caídos ante mortem. Restantes caídos post-mortem. Nos dentes anteriores direitos ocorreu um processo infeccioso, ainda visível no osso, que poderá ter sido responsável ou ter sido a consequência da perda destes dentes. FOTO |
| 771 | Fragmento craniano- parietal | |
| 772 | Fragmento craniano- parietal | Todos os fragmentos cranianos considerados como UE |
| 773 | Fragmento craniano | 718 aparentam pertencer a um só indivíduo. Pela união |
| 774 | Fragmento craniano- frontal | das suturas parece ser um indivíduo idoso (grande parte |
| 775 | Fragmento craniano | das suturas completamente obliteradas), mais de 50 |
| 776 | Fragmento craniano- temporal | anos à morte. Poderá a mandíbula pertencer igualmente ao mesmo indivíduo? |
| 777 | Fragmento craniano- parietal | - ao mosmo marviduo: |
| ,,, | Ossos recolhido | s à superfície |
| | | com artrose de grau 1 na epifise proximal. Entesopatias |
| 778 | Úmero direito sem terço distal | ligeiras (grau 1) na inserção do deltóide. Entesopatia de grau 2 na inserção do biceps brachii. |
| 779 | Rádio esquerdo sem epifise proximal | Artrose de grau 1 na epifise distal |
| 780 | Diáfise de tíbia direita | Muito alterada tafonomicamente. Sexo indeterminado. Platicnémica. Com inserção do músculo tibial anterior muito marcada, mas sem espículas. |

| 781 | Fragmento de diáfise de fémur direito | Periosteum muito alterado tafonomicamente. Sexo feminino. Pilastro fraco. |
|-----------|--|---|
| 782 + 783 | Fémur esquerdo sem epifise proximal | Periosteum alterado tafonomicamente. Sexo indeterminado. Platimérico de pilastro forte. Com fossa hipotrocanteriana. Este osso apresenta uma articulação distal anormal. O osso parece ter sofrido um episódio traumático que culminou com uma alteração do local normal de articulação com a tíbia. Apesar disto não ocorreu um processo degenerativo importante, apresentando a articulação uma artrose ligeira. Entesopatias de grau 1 no local de inserção do músculo plantar. FOTO |
| | Sector 10; Inven | tário n.º 3395 |
| 784 | Diáfise de ulna esquerda | |
| 785 | Diáfise de fémur esquerdo | sexo feminino. Platimérico, com pilastro fraco. Com fossa hipotrocanteriana. |
| 786 + 788 | Calcâneo esquerdo parcialmente destruído | Faceta articular anterior dupla. Entesopatias de grau 2 na inserção do tendão de Aquiles. |
| 787 | Navicular esquerdo | |
| 789 | Fragmento de corpo de costela | |
| 790 | Pequeno fragmento craniano | |
| 791 a 792 | Pequeno fragmento de osso longo | |
| | Inventário | n.º 2084 |
| 794 a 796 | Pequeno fragmento craniano | |
| 797 | Fragmento de temporal direito | |
| 798 + 799 | Pequeno fragmento craniano | |
| 800 | Ramo mandibular esquerdo | |
| 801 | fragmento de diáfise de osso longo | |
| 802 | Fragmento de escápula esquerda (cavidade glenóide + parte do acromium) | Artrose de grau 2 na cavidade glenóide |
| 803 | fragmento de diáfise de osso longo | |
| 804 | 5° metacarpiano direito | |
| 805 | 3º metacarpiano direito sem epifise distal | |
| 806 | Falange proximal da mão | |
| 807 | Vértebra torácica sem metade inferior do corpo | |
| 808 | Pequeno fragmento de arco de vértebra | |
| | Sacos Não Id | entificados |
| 000 | Metade distal de úmero esquerdo com | aspecto robusto. Perímetro minimo= 65 mm - sexo |
| 809 | epifise parcialmente destruída. | masculino. Sem patologias |
| 810 | Diáfise de osso longo | |
| | Fragmento de corpo de mandíbula de | Com carea da 7 anos 24 masos Dagasta muita |
| 811 | criança com molares deciduais esquerdos e | Com cerca de 7 anos ± 24 meses. Desgaste muito ligeiro (grau 3) nos dentes deciduais. |
| | 1° e 2° molares definitivos esquerdos | |
| 812 | Diáfise de fémur direito | Periosteum muito alterado tafonomicamente. Sexo masculino. Platimérico, com pilastro médio. |
| 813 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| 814 | Fragmento de diáfise de fémur | |
| 815 | Diáfise de metacarpiano | |
| 816 a 818 | Fragmento de diáfise de osso longo | |

| 820 + 821 | Fragmento de diáfise de tíbia de não adulto Fragmento de diáfise de osso longo | |
|-----------|--|--|
| | Sector 10; Sacos Na | ão Identificados |
| 822 | Metade proximal de diáfise de tíbia | As graves alterações tafonómicas a que o osso esteve sujeito, que destruíram completamente o periosteum, dificultam a visualização de qualquer característica identificativa. |
| 823 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 824 | Diáfise de fémur direito sem terço distal | Periosteum completamente alterado tafonomicamente separando-se ao mínimo toque. Sexo masculino. Eurimérico com pilastro médio. Com fossa hipotrocanteriana. Patologias não observáveis por alterações tafonómicas. |
| 825 | Metade proximal de diáfise de fémur esquerdo | Periosteum completamente destruído post mortem. Sexo indeterminado. Eurimérico com pilastro fraco. Com fossa hipotrocanteriana |
| 826 | Metade esquerda de arco de vértebra lombar | artrose de grau 2 em ambas as facetas articulares |
| 827 | Faceta articular superior direita de vértebra | artrose de grau 2 |
| 828 | Fragmento de diáfise de fémur | |
| 829 a 831 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 022 | Fragmento de corpo de mandíbula de | 1 . 1 . 0 * |
| 832 | criança com 1º molar decidual esquerdo | desgaste de grau 2. * |
| 833 | 2° molar decidual inferior | Desgaste de grau 3. * |
| 834 | Coroa de 1º molar inferior | $5 \text{ anos } \pm 16 \text{ meses. } *$ |
| 835 | Coroa de 1º molar inferior | 4 anos ± 12 meses. * |
| 836 | Coroa de 1º molar superior | * |
| 837 | 1° molar decidual superior esquerdo | desgaste de grau 3. Cárie de grau 1 na superfície lisa labial. * |
| 838 | Coroa de 1º molar superior | $5 \text{ anos } \pm 16 \text{ meses. } *$ |
| 839 | Incisivo lateral superior decidual | Desgaste de grau 3. * |
| 840 | Coroa de molar | decidual? |
| 841 | coroa de incisivo superior central | Raiz partida. * |
| 842 | Coroa de 2º premolar inferior | 6 anos ± 24 meses. * |
| 843 | molar decidual | Raiz partida. * |
| 844 | Premolar inferior esquerdo | Desgaste de grau 5. |
| 845 | 1° molar decidual inferior | Raiz destruída * |
| 846 | Coroa de molar decidual | muito alterado tafonomicamente. * |
| 847 | 2° molar decidual superior direito | Desgaste de grau 3. duas cáries interproximais (dista proximal) de grau 1 |
| 848 | Incisivo lateral inferior decidual | Desgaste de grau 4. * |
| 849 | Canino superior decidual | Desgaste de grau 2. * |
| 850 | 2º molar inferior | Desgaste de grau 4. * |
| 851 | Canino inferior decidual | desgaste de grau 2. Cárie interproximal de grau 2 |
| 852 | Incisivo decidual lateral inferior | Desgaste de grau 4. * |
| 853 | Canino inferior decidual | Desgaste de grau2. * |
| 854 | Canino superior decidual | desgaste de grau 3. * |
| 855 | 1° molar superior direito decidual | Cárie interproximal distal de grau 2. desgaste de grau * |
| 856 | Incisivo lateral superior esquerdo decidual | Desgaste de grau 2. * |
| | | |
| 857 | Coroa de canino superior | 4 anos \pm 12 meses. * |

| 858 Coroa de incisivo central inferior decidual Desgaste de grau 4.* | II | 1 | |
|--|-----------|---|---|
| Selo Coroa de 2º premolar superior 5 anos = 16 meses. * | 858 | Coroa de incisivo lateral superior | Raiz partida. * |
| Sector 10; Sacos Não Identificados Sector 10; Sacos Não Identificados | 859 | Incisivo central inferior decidual | Desgaste de grau 4.* |
| Raiz partida. ** Sanos = 16 meses. ** S | 860 | Coroa de 2º premolar superior | |
| 863 Coroa de canino inferior 5 anos ± 16 meses. * 864 coroa de 1º premolar inferior 5 anos ± 16 meses. * 865 Coroa de incisivo lateral superior Raiz partida. * 866 Fragmento de mandibula de criança com incisivos centrais inclusos * *- provavelmente todos pertencentes a um só indivíduo- criança com cerca de 5 anos ± 16 meses *- provavelmente todos pertencentes a um só indivíduo- criança com cerca de 5 anos ± 16 meses *- Sacos Não Identificados - Enterramento S/I 1 867 a 888 Pertencem todos a um só indivíduo, estudado como enterramento * | 861 | Coroa de canino superior | * |
| Section 10; Sacos Não Identificados Sacos x 16 meses.* | 862 | Coroa de incisivo superior central esquerdo | Raiz partida. * |
| Raiz partida. * Fragmento de mandibula de criança com incisivos centrais inclusos * | 863 | Coroa de canino inferior | 5 anos \pm 16 meses. * |
| Fragmento de mandibula de criança com incisivos centrais inclusos * provavelmente todos pertencentes a um só indivíduo- criança com cerca de 5 anos ± 16 meses | 864 | coroa de 1º premolar inferior | 5 anos ± 16 meses. * |
| Sacos Não Identificados - Enterramento S/I 1 | 865 | Coroa de incisivo lateral superior | Raiz partida. * |
| Sacos Não Identificados - Enterramento S/I 1 867 a 888 Pertencem todos a um só indivíduo, estudado como enterramento Sector 10; Sacos Não Identificados Este osso sofreu uma lesão traumática logo abaixo da epifise proximal. Apesar da forma do osso não ter sofrido alteração significativa a linha de fractura é ainda bem visível e a inclinação normal do osso foi afectada. Não ocorreram alterações degenerativas a nível das articulações. FOTO 890 Fragmento de diáfise de ulna esquerda Periosteum completamente alterado tafonomicamente. 891 Pequeno fragmento de diáfise de osso longo 892 Terço distal de diáfise de fíbula direita com aspecto robusto 894-896 Fragmento de diáfise de fémur esquerdo Periosteum completamente alterado tafonomicamente. 895 Fragmento de corpo de costela 897 2º metacarpiano direito sem epifise distal 498 4º metacarpiano direito sem epifise distal 4990 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcânco direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento de calcânco direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 907 Pequeno fragmento de calcânco direito 908 Fragmento de diáfise de osso longo 909 Fragmento de diáfise de osso longo 900 Pequeno fragmento de calcânco esquerdo 900 Peque | 866 | , | * |
| Sector 10; Sacos Não Identificados Este osso sofreu uma lesão traumática logo abaixo da epifise proximal. Apesar da forma do osso não ter sofrido alteração significativa a linha de fractura é ainda bem visível e a inclinação normal do osso foi afectada. Não ocorreram alterações degenerativas a nível das articulações. FOTO | | *- provavelmente todos pertencentes a um | só indivíduo- criança com cerca de 5 anos ± 16 meses |
| Sector 10; Sacos Não Identificados Este osso sofreu uma lesão traumática logo abaixo da epifise proximal. Apesar da forma do osso não ter sofrido alteração significativa a linha de fractura é ainda bem visível e a inclinação normal do osso foi afectada. Não ocorreram alterações degenerativas a nível das articulações. POTO 890 | | Sacos Não Identificados | - Enterramento S/I 1 |
| Este osso sofreu uma lesão traumática logo abaixo da epifise proximal. Apesar da forma do osso não ter sofrido alteração significativa a linha de fractura é ainda bem visível e a inclinação normal do osso foi afectada. Não ocorreram alterações degenerativas a nível das articulações. FOTO 890 Fragmento de diáfise de ulna esquerda Periosteum completamente alterado tafonomicamente. 891 Pequeno fragmento de diáfise de osso longo 892 Terço distal de diáfise de fibula direita 893 Terço esternal de costela direita com aspecto robusto 894 896 Fragmento de diáfise de fibula direita 897 Pragmento de corpo de costela 898 4º metacarpiano direito sem epifise distal 898 4º metacarpiano direito 899 Epifise distal de metacarpiano 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de corpo de mandíbula 909 Fragmento de corpo de mandíbula 800 Vietebra cervical 901 Iº premolar inferior esquerdo 902 Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este difuimo ficou uma pequena a far aiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 900 desgaste de grau 4 901 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 867 a 888 | Pertencem todos a um só in | ndivíduo, estudado como enterramento |
| epifíse proximal. Apesar da forma do osso não ter sofrido alteração significativa a linha de fractura é ainda bem visível e a inclinação normal do osso foi afectada. Não ocorreram alterações degenerativas a nível das articulações. FOTO 890 Fragmento de diáfise de ulna esquerda Periosteum completamente alterado tafonomicamente. 891 Pequeno fragmento de diáfise de osso longo 892 Terço distal de diáfise de fíbula direita 893 Terço esternal de costela direita com aspecto robusto 894+896 Fragmento de diáfise de lémur esquerdo Periosteum completamente alterado tafonomicamente. 895 Fragmento de corpo de costela 897 2º metacarpiano direito sem epifise distal 898 4º metacarpiano direito sem epifise distal 899 Epifise distal de metacarpiano 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento craniano 908 Fragmento de corpo de mandíbula O Peropolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 4011 1º premolar inferior esquerdo 902 desgaste de grau 4 4 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | | Sector 10; Sacos Nã | ño Identificados |
| 891 Pequeno fragmento de diáfise de osso longo 892 Terço distal de diáfise de fíbula direita 893 Terço esternal de costela direita com aspecto robusto 894+896 Fragmento de diáfise de fémur esquerdo Periosteum completamente alterado tafonomicamente. 895 Fragmento de corpo de costela 897 2º metacarpiano direito sem epifise distal 898 4º metacarpiano direito 899 Epifise distal de metacarpiano 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo 909 Fragmento de diáfise de osso longo 900 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 901 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 902 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 903 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 904 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 905 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 906 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 907 Pequeno fragmento de corpo de mandíbula 908 Pragmento de corpo de mandíbula 909 Pragmento de corpo de mandíbula 909 Pragmento de corpo de mandíbula 909 Pragmento de corpo de mandíbula 910 1º premolar inferior esquerdo 910 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 889 | Ulna direita sem oleocraneo | epifíse proximal. Apesar da forma do osso não ter sofrido alteração significativa a linha de fractura é ainda bem visível e a inclinação normal do osso foi afectada. Não ocorreram alterações degenerativas a |
| Section Section | 890 | Fragmento de diáfise de ulna esquerda | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 893 Terço esternal de costela direita com aspecto robusto 894+896 Fragmento de diáfise de fémur esquerdo Periosteum completamente alterado tafonomicamente. 895 Fragmento de corpo de costela 897 2º metacarpiano direito sem epifise distal 898 4º metacarpiano direito 899 Epifise distal de metacarpiano 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo 909 Fragmento de corpo de mandíbula Oueda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 desgaste de grau 4 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 891 | Pequeno fragmento de diáfise de osso longo | |
| 894+896 Fragmento de diáfise de fémur esquerdo Periosteum completamente alterado tafonomicamente. | 892 | Terço distal de diáfise de fíbula direita | |
| 895 Fragmento de corpo de costela 897 2º metacarpiano direito sem epifise distal 898 4º metacarpiano direito 899 Epifise distal de metacarpiano 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 893 | Terço esternal de costela direita | com aspecto robusto |
| 897 2º metacarpiano direito sem epifise distal 898 4º metacarpiano direito 899 Epifise distal de metacarpiano 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo 909 Fragmento de corpo de mandíbula 909 Fragmento de corpo de mandíbula 910 1º premolar inferior esquerdo 910 1º premolar inferior esquerdo 911 2º premolar superior direito 912 desgaste de grau 4 913 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 894+896 | Fragmento de diáfise de fémur esquerdo | Periosteum completamente alterado tafonomicamente. |
| 898 | 895 | | |
| B99 Epifise distal de metacarpiano 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) | 897 | | |
| 900 Metade esquerda de arco de vértebra lombar com entesopatias de grau 1 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo 909 Fragmento de corpo de mandíbula 909 Fragmento de corpo de mandíbula 910 1º premolar inferior esquerdo 911 2º premolar superior direito 920 desgaste de grau 4 931 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 898 | 4º metacarpiano direito | |
| 901 Corpo de vértebra torácica Aspecto jovem (adulto) 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo 11 2º premolar superior direito desgaste de grau 4 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 899 | Epifise distal de metacarpiano | |
| 902 Vértebra cervical 903 Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 011 2º premolar superior dimito | | | |
| Pequeno fragmento de calcâneo direito 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | | | Aspecto jovem (adulto) |
| 904 Fragmento de diáfise de osso longo 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 911 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | | | |
| 905 Fragmento de diáfise de osso longo 906 Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 911 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | | | |
| Pequeno fragmento craniano 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 911 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | | | |
| 907 Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 911 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 905 | Pragmento de diáfise de osso longo | |
| 908 Fragmento de diáfise de osso longo Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | | | |
| Queda ante mortem dos incisivos centrais, canino esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 011 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 907 | Pequeno fragmento de calcâneo esquerdo | |
| 909 Fragmento de corpo de mandíbula esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra partido. 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 011 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 908 | Fragmento de diáfise de osso longo | |
| 910 1º premolar inferior esquerdo desgaste de grau 4 011 2º premolar superior direito desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie | 909 | Fragmento de corpo de mandíbula | esquerdo e 2º premolar e 1º molar esquerdos, este último ficou uma pequena parte da raiz incluída no osso alveolar apenas visível porque este se encontra |
| | 910 | 1° premolar inferior esquerdo | * |
| interproximal distal. Com faiz muito espessa | 911 | 2º premolar superior direito | desgaste de grau 2. Com uma pequena cárie interproximal distal. Com raiz muito espessa |

Estudo Antropológico do material do Mosteiro de Pombeiro (2002)

| 912 | 1° molar superior direito | desgaste de grau 6.Raíz muito espessa. Com uma pequena cárie na raiz, indicando a existência de periodontite. |
|-----------|---|---|
| 913 | Pequeno fragmento craniano | |
| 914+919 | Fragmento de frontal (zona das órbitas) | Não adulto. Com coloração verde (exo e endocrânio) |
| 915 | Fragmento de parietal esquerdo | Não adulto. Com coloração verde (exo e endocrânio) |
| 916 | Pequeno fragmento craniano | Muito alterado tafonomicamente |
| 917 a 922 | Fragmentos cranianos | Não adulto (provavelmente de um só indivíduo) |

Sector 07; UE 57

Saco com crânio de criança muito jovem completamente fragmentado

Sector 07; UE 320

Saco com fragmentos de ossos completamente alterados tafonomicamente. Resta apenas osso esponjoso

Sector 07; UE 190

Saco com fragmentos cranianos, completamente alterados tafonomicamente. Desfazem-se ao toque e têm o periosteum completamente desfeito. Não foram marcados

Sector 07; UE 191

Saco identificado em campo como "corpo de esqueleto". Apenas existem alguns fragmentos de osso muito pequenos e completamente alterados, juntamente com terra. Não foram limpos nem marcados

Sector 07; UE 387

Saco identificado em campo como "fémur". O completo estado de fragmentação do material, associado à completa destruíção do periosteum por agentes tafonómicos não permite identificar o osso. Não foi limpo ou marcado