

Antropologia funerária

MARGARIDA FIGUEIREDO

Introdução

No âmbito da execução do projeto da remodelação do lote urbano nº19 na Rua António Joaquim Granjo em Setúbal, foram executados trabalhos de escavação antropológica. Estas foram as únicas evidências osteológicas humanas encontradas numa área de larga ocupação diacrónica que vai desde os inícios da Idade do Ferro até ao período islâmico, com especial monumentalidade em época romana.

No decurso dos trabalho de escavação foi identificada uma sepultura, aparentemente isolada, escavada no topo de níveis de entulho, correspondentes à última fase de ocupação/abandono em época romana. Sobre ela surgiam ainda níveis diferenciados de uma ocupação islâmica. Desta sepultura de morfologia rectangular-antropomórfica recuperaram-se os esqueletos muito completos de quatro jovens indivíduos.

Com o presente texto pretende-se apresentar os dados e registos recuperados, bem como as problemáticas levantadas por esta ocupação. Assim, registam-se os dados paleodemográficos, métricos e paleopatológicos, dos quais se destacam a determinação do sexo, estimativa da idade à morte, análise morfométrica e observação *in situ* de algumas patologias.

Arqueologia funerária e resultados do espólio antropológico

A sepultura intervencionada era constituída por uma vala rectangular/antropomórfica, com uma orientação Norte-Sul, um comprimento máximo de 2m, por uma largura média de 0,80m e uma potência de 0,30m. Integralmente escavada

nos sedimentos de lixeira/entulheira preexistentes esta vala de inumação era delimitada por uma moldura pétreia de blocos calcários aparelhados, intercalados e sobrepostos por pedras e calhaus mais irregulares, tal como por alguns fragmentos de cerâmica de construção romana, perfazendo uma segunda fiada nesta “caixa”.

Foram encontrados indícios da pré-existência de uma cobertura, composta pelos mesmos materiais – pedra e cerâmica de construção – dispersos pelo topo e interior da estrutura. Esta tampa encontrava-se parcialmente destruída, sendo que uma das principais causas para esta destruição (e talvez recolocação?) parcial foi um fenómeno da reutilização, bem evidente nos diferentes níveis de deposição osteológica.

Na ausência de quaisquer evidências físicas da presença de caixões no interior da vala – restos de madeira ou outras peças de caixão como pegas, cavilhas, tachas ou molas –, é plausível pensarmos em deposições simples sobre e sob os sedimentos, quer para os indivíduos, quer para o ossário. No caso das deposições primárias, não podemos descartar a ideia da presença de uma mortalha. As articulações ainda fechadas do Indivíduo [10], são sugestivas do uso destes sudários, mantendo no seu interior, confinado, os restos esqueléticos do defunto, uma vez desaparecidos os tecidos moles. A igual ausência de botões, fivelas ou restos de vestuário/calçado apontam também neste sentido. Esta simplicidade no tratamento da morte, juntamente com a inexistência de espólio, vem ao encontro da ideologia da morte no mundo cristão, a qual incentiva ao despojamento dos bens terrenos na passagem para a outra vida, implicando assim uma mudança nos cânones funerários.

A estratigrafia encontrada no interior do sepulcro indicava a presença de dois momentos distintos de utilização do mesmo. Um primeiro correspondente à inumação primária na base da sepultura, diferenciada da segunda inumação primária e do ossário sobrejacente por um depósito de sedimento muito heterogéneo, igual ao entulho cortado na abertura da vala. Como veremos mais adiante, a análise osteológica promoveu uma reinterpretção deste faseamento, demonstrando que os indivíduos (dois) em ossário, apesar de rearrumados com a última deposição primária, terão antes sido previamente colocados em deposição primária no interior desta mesma estrutura.

Neste processo de colmatação e de reutilização, os mesmos sedimentos cortados serviram para preencher o espaço remanescente no interior da estrutura, numa optimização de espaço e de tempo. A diferenciação observada nos enchimentos prendia-se apenas com a(s) realidade(s) inicialmente cortada(s): nas reutilizações, aquando de uma nova deposição, os depósitos prévios, juntamente com parte dos esqueletos eram revolvidos e reposicionados, daí surgirem algumas peças ósseas, geralmente das extremidades e de pequenas dimensões, fora do sítio original, dispersas pelos sedimentos de colmatação.

No tratamento do corpo, apesar de alguma variabilidade, a deposição dos indivíduos seguia uma mesma regra. As inumações primárias encontravam-se em decúbito dorsal, com os membros inferiores esticados e paralelos. Nos membros superiores, enquanto o indivíduo [08] surgia com a mão direita sobre o tórax e a mão esquerda sobre a bacia, no indivíduo [10] a mão esquerda estava esticada sobre o fémur do mesmo lado e a mão direita sobre a bacia. As orientações eram também diametralmente opostas. O último indivíduo a ser depositado – [08] – apresentava uma posição Sul (cabeça)→Norte (pés). O indivíduo na base da sepultura encontrava-se numa posição Norte→Sul. Seria abusivo atribuir a estas variabilidades uma conotação de género, uma vez que temos um indivíduo adulto masculino e um outro sem maturação óssea completa, e por isso mesmo sem aferição sexual assertiva. Entre estas duas inumações regis-

tou-se um nível de sedimento de aterro. Directamente assente sobre o indivíduo [08] encontrava-se o único ossário da sepultura – [07] – intencionalmente “arrumado” no limite Sul da estrutura.

Em termos de estruturação encontrada temos já vários parâmetros que nos apontam para uma prática canónica institucionalizada no tratamento dos mortos em época tardoromana/ visigótica. Desde a estruturação em “caixa pétrea” e tampa, ao tratamento do morto, à ausência de espólio e à recorrente reutilização do sepulcro, todos estes indícios se coadunam com este enquadramento cronológico. Enquadramento este corroborado ainda pela estratigrafia envolvente.

O espólio antropológico, apesar de algumas perturbações tafonómicas mais evidentes, veio confirmar a informação arqueológica conseguida, não só na óbvia reconstrução paleobiológica deste pequeno universo funerário, como também na compreensão da utilização do sepulcro, ao longo dos tempos. Foram exumados um ossário e duas inumações primárias, completas, com sinais claros de remeximentos. Contabilizaram-se ainda os ossos dispersos e ocasionais no sedimento de colmatação intercalado entre as duas inumações primárias. A especificidade destes conceitos – “ossos de camada”; ossário; inumação primária – e a correlação entre eles, assume especial importância na compreensão de temporalidades e intencionalidades deste espaço enquanto necrópole, daí a necessidade de serem bem interpretados:

- Deposições secundárias:

a) Ossário: concentração intencional e organizada de restos osteológicos sem conexões anatómicas. Surge aqui concentrado no limite sul da estrutura, numa organização intencional em dois núcleos diferenciados, cada qual correspondente a um indivíduo. Indicador directo de um remeximento de reutilização da sepultura.

b) Ossos dispersos na camada: assim se designaram os ossos recolhidos (e individualmente registados) envoltos nos sedimentos de colmatação da sepultura. Escassos, não apresentavam qualquer tipo de organização, nem nenhuma intencionalidade de deposição aparente; correspondem aos “da-

nos colaterais” das remobilizações de terras e de indivíduos inumados, fruto da intensa reocupação do espaço funerário. A sua contabilização serve à confirmação ou refutação da contabilização do Número Mínimo de Indivíduos inumados. Enquadram-se nesta categoria os restos osteológicos do depósito [09].

- Deposições primárias:

a) Inumações primárias: com representação óssea (quase) completa, e com a total ocupação do espaço predestinado. (Indivíduos 1/[08]; 2/[10])

Paleodemografia

Indivíduo [8]

A esta segunda inumação primária correspondia um indivíduo não-adulto/adolescente, com uma maturação óssea incompleta na maioria dos ossos diagnosticados. Com base na conjugação de diferentes metodologias na determinação da idade à morte – estágios de desenvolvimento epifisial (Ferembach *et al.*, 1980; Coqueugniot & Weaver, 2007; Schaefer *et al.*, 2009), sistema métrico (Marsh, 1970; Stloukal & Hanáková, 1978; Ubelaker, 1989), erupção dentária – foi possível uma aproximação à idade à morte deste indivíduo num curto intervalo entre os 14 e os 16 anos.

Para este compromisso etário resultaram algumas observações mais concretas como sejam a fusão das epífises distais do úmero, não acompanhadas, no entanto, pelas epífises proximais; a presença do segundo molar definitivo nas quatro arcadas; o estágio de fusão do sacro, das vértebras

e dos coxais. Nesta análise específica os dados métricos, regra geral, não estavam em conformidade com as restantes observações macroscópicas: todas as medidas conseguidas apontavam para um intervalo de tempo muito inferior, entre os 9 e os 11 anos. Dado o carácter mais preciso dos intervalos epifisários e da observação dentária, optou-se por estas últimas, que aliás coincidiam no escalão acima mencionado.

Apesar da boa representatividade e conservação deste indivíduo adolescente, não foi possível uma aproximação ao género, já que os caracteres de determinação sexual não se encontravam ainda desenvolvidos. O crânio e a mandíbula, apesar de sugestivos do género feminino, não são aqui suficientes para corroborar um indivíduo de sexo feminino.

Na dentição observou-se um padrão patológico moderado, com degaste oclusal principalmente incidente – grau 4 (Smith, 1984) – nos primeiros molares superiores e inferiores, igualmente presente nos incisivos, num grau menos acentuado mas perceptível – grau 3 (Smith, 1984).

Indivíduo [10]

À primeira inumação primária correspondia um indivíduo adulto, muito bem conservado, preservando ainda algumas das articulações fechadas, nomeadamente a da bacia e dos antebraços. As restantes articulações, juntamente com alguns ossos em falta ou/e fora de sítio, nomeadamente a rótula direita desviada e a ausência de alguns ossos das extremidades (mãos e pés), eram sintomáticos da(s) posterior(es) reutilizações da mesma sepultura.

Quadro 1 - Antropologia funerária: deposição das inumações primárias.

Esqueleto	Orientação	Crânio	membros superiores	membros inferiores	Espólio
[8]	S → N (200º -100º)	rolado para trás	mão direita sobre o tórax, mão esquerda sobre a bacia	estendidos e paralelos	sem espólio
[10]	N → S (200º -100º)	sobre face direita	mão direita sobre o fémur, mão esquerda sobre a bacia	estendidos e paralelos	sem espólio

Apesar do processo epifisário completo na grande maioria dos ossos registados, as linhas epifisárias encontravam-se ainda bem visíveis, nomeadamente na cabeça dos fêmures e extremidades proximais dos perónios e rádios, indiciando assim uma idade jovem. A confirmar este diagnóstico registou-se a inexistência de superfícies esternais claviculares fundidas, um indicador fiável de uma idade inferior aos 30 anos de idade à morte (MacLaughlin, 1990). A erupção dos terceiros molares inferiores, juntamente com os intervalos de fusão epifisária, desta feita com maior precisão uma vez na presença de uma diagnose sexual, ajudaram a balizar a faixa etária deste indivíduo, com uma idade à morte entre os 24 e os 30 anos.

Na diagnose sexual foram utilizadas as medidas dimórficas com os respectivos pontos de cisão propostos por Wasterlain (2000) e Silva (1995), nos ossos longos – úmero, rádio, fémur e tibia – e nos ossos do pé – calcâneo e talus. Como foi demonstrado no Quadro 3, todos estes valores apontavam para um indivíduo do sexo masculino. A robustez e a morfologia masculina do crânio e dos coxais (Ferembach *et al.*, 1980) vieram confirmar este diagnóstico. Com base na fórmula de Santos (2002) e utilizando o comprimento máximo do 1º metatársico, foi estimada uma altura média de 1.64m (± 5.53 cm) para este indivíduo masculino.

Da observação paleopatológica observou-se um padrão recorrente de alterações degenerativas articulares e não articulares – artroses e entesopatias – no esqueleto axial e na coluna vertebral. Foram ainda identificadas algumas patologias orais.

Nas afectações degenerativas registaram-se fortes sinais de sobre-esforço na tuberosidade deltoídea de ambos os úmeros, ligeiramente assimétrica pois mais evidente no lado direito (grau 3) em detrimento do esquerdo (grau 2). Intrinsecamente associada a esta afectação assimétrica na utilização do músculo deltoide poderá estar a artrose detectada na epífise proximal do cúbito direito, caracterizada por uma pequena perda de massa óssea e alguma osteofitose marginal (grau 2).

Nos membros inferiores registou-se um padrão continuado destes dois processos degenerativos. Em ambos os fêmures registaram-se entesopa-

tias relativas não apenas à articulação da anca mas também ao movimento do joelhos e pernas. Foram diagnosticadas algumas alterações ténues ao nível do grande trocanter e da fossa digital – grau 1 –, inserções dos glúteos e do obturador interno. Músculos que actuam como adutores e extensores da articulação coxo-femoral, possibilitando a rotação da anca. Diagnosticaram-se também evidentes excrescências ósseas ao longo das lineas ásperas de ambos os ossos longos (grau 2), indicadoras de uma constante actividade envolvendo os músculos participantes da locomoção e impulsadores de força durante o levantar de objectos pesados com as pernas flexionadas (Dobón & Suárez, 2007), nomeadamente os vasto medial e lateral, os adutores longo, curto e magno e o bíceps femoral. Em ambas as epífises distais foram ainda diagnosticados sinais de artrose, com destruição e posterior crescimento ósseo nos côndilos (grau 2), sem que houvesse no entanto correlação com a superfície biarticular das tíbias nem com as rótulas.

As alterações hipertróficas mais marcadas nas tíbias encontravam-se a nível da inserção do músculo solear, responsável pela flexão plantar do pé, localizado na parte posterior e proximal das tíbias, sob a forma de pequenas espículas de crescimento ósseo. Nos perónios, as alterações registaram-se ao nível do ligamento tibio-fibular, na parte distal e mesial deste osso. Nos calcâneos foram registadas alterações ténues (grau 1) ao nível do Tendão de Aquiles, sinónimo de uma repetitiva hiper-flexão plantar. Este padrão conjunto, simétrico e homogéneo vem reforçar a ideia de uma sobre-utilização dos vários músculos implicados no processo de caminhar.

Na coluna vertebral foram também diagnosticadas algumas patologias degenerativas, exclusivas das vértebras posteriores: lombares e torácicas. Aqui, foram diferenciadas todas as cinco lombares e as duas últimas torácicas, registando-se uma degradação dos discos intervertebrais, com posterior osteofitose marginal – graus 1 e 2. Em duas das vértebras – L2 (superfície inferior) e L3 (superfície superior) – identificaram-se inclusive os designados nódulos de Schmorl, resultantes de um processo avançado de hérnia, numa zona muito propícia ao seu surgimento pela orientação inversa da curva ra-



Fig. 1 - Inumação primária de indivíduo adulto masculino [10].



Fig. 2 - Inumação primária de indivíduo adolescente [08].

quidiana e pela sobrecarga intensa desta área. Estas lesões dos discos encontram-se centradas, com contornos arredondados e depressões não muito profundas. Entre as etiologias clínica e antropológica há algumas diferenças: na primeira, as causas podem ser mais variadas; na segunda, a interpretação centra-se no stress mecânico e nos traumas deixados por maus posicionamentos e sobre-esforços.

Simultaneamente foram observados sinais de uma inflamação não específica ao longo das diáfises dos fêmures e das tíbias de ambos os lados. Esta infecção encontra-se uniformemente representada pelo aspecto estriado das diáfises destes mesmos ossos, sem, no entanto, haver registos de deformação nem de reposição óssea, indiciando assim uma inflamação moderada, mas ainda activa à hora da morte. A etiologia desta infecção é desconhecida, porque várias podem ser as suas causas, podendo

constituir processos crónicos ou agudos por si só, ou fruto de traumas e feridas mal curadas ou até fruto de uma predisposição do indivíduo, mal nutrido ou com maus hábitos alimentares (Cunha, 1994).

Directamente associados à alimentação encontram-se os “males de boca”, também aqui diagnosticados. Como acontecia no indivíduo anteriormente descrito, prevalece um padrão quase exclusivo de desgaste oclusal distribuído aqui por todos os dentes presentes, de forma moderada – grau 4 –, mais exuberante nos incisivos e primeiros molares – grau 5. Para além deste atrito dentário foi observada uma linha contínua de tártaro na face lingual, ao nível da linha de cimento-esmalte da dentição inferior.

Este padrão sugere um mecanismo intenso de mastigação e um tipo de alimentação mais abrasiva, pobre em açúcares – com um consumo excessivo de pão com muitas sementes e grãos, farinhas e legu-

Quadro 2 - Diagnóstico da idade à morte do indivíduo [08]. Resultados das diferentes metodologias aplicadas.

Metodologia	Ossos	Autores	Idade
dentição	dentes	Ubelaker, 1979	15 anos (± 30 meses)
métrica	ossos longos	Maresh, 1970	9 - 11 anos
		Ubelaker, 1989	9 - 11 anos
		Stloukal e Hanáková, 1978	14 - 15 anos
processos de ossificação	ossos longos	Ferembach <i>et al.</i> , 1980	14 - 16 anos
		Sahni e Jit, 1995	14 - 16 anos
		Coqueugniot & Weaver, 2007	14 - 16 anos
		Cardoso, 2008	14 - 17 anos
		Schaefer, 2008	14 - 16 anos
		Schaefer <i>et al.</i> , 2009	14 - 16 anos
	coxal	Coqueugniot & Weaver, 2007	≤17 anos
		Cardoso, 2008	≤15 anos
		Schaefer, 2008	≤16 anos
		vertebras	Schaefer <i>et al.</i> , 2009



Fig. 3 - Indivíduo [08], pormenor do crânio e tronco.

Fig. 4 - Indivíduo [08], pormenor do crânio, rolando para trás, com vértebras verticais e mandíbula igualmente desviadas.



Fig. 5 - Individuo [10], pormenor dos coxais e sacro, ainda por fundir.



Fig. 6 - Individuo [08], pormenor das pernas e pés, com epífises ainda por fundir.

minosas, desgastantes para os dentes posteriores. O desgaste acentuado e exclusivo do primeiro molar na dentição posterior é sugestivo de uma idade mais jovem. Por seu turno, o desgaste atípico, mas igualmente acentuado dos dentes anteriores – incisivos – poderá estar associado a uma utilização da boca e dos dentes como “terceira mão” numa actividade recorrente; exemplos actuais, como os dos sapateiros ou das mulheres dos pescadores no remendo das redes, são sintomáticos deste tipo de desgaste.

Ossário e ossos de camada

A contabilização do NMI no ossário e nos “ossos de camada” mostrou-se essencial na compreensão do fenómeno de reutilização da sepultura. A preocupação de organizar um conjunto de ossos desconexos numa das extremidades desta estrutura demonstrou ser uma prioridade. A proporção óssea encontrada no ossário e nos vestigiais ossos de camada é demonstrativa desta preocupação em (re)arrumar o interior do sepulcro aquando da última utilização.

Ossário [07]

O ossário em questão consistia num núcleo osteológico sem conexões anatómicas, cuidadosamente posicionado sobre o crânio e tronco da última deposição primária. Apesar da ausência de conexões foi possível, ao longo do processo de escavação, compreender a preexistência de dois polos diferenciados – Este e Oeste – correspondentes aos dois indivíduos aí presentes. A contabilização do NMI foi facilitada pela conservação e preservação de todos os restos ósseos encontrados e pela própria representação muito completa destes mesmos indivíduos. Tratava-se de duas crianças com idades pouco distanciadas entre si, uma primeira com cerca de 6 anos de idade à morte, uma outra com 3-4 anos. Foram tidos em conta os factores métricos, os processos de ossificação e as várias etapas de dentição. Tal como acontecia com o indivíduo [08], a metodologia métrica, principalmente a respeitante às diáfises dos ossos longos, ofereceu maior resistência no compromisso de uma idade à morte: regra

Quadro 3 - Conjugação de metodologias utilizadas na diagnose sexual do indivíduo masculino [10].

Metodologia	Ossos	Medidas	Autores	Diagnose
Medidas (pontos de cisão)	úmero	Ø vertical da cabeça	Wasterlain, 2000	♂
		Largura epicondilar	Wasterlain, 2000	♂
	rádio	Comprimento máximo	Wasterlain, 2000	♂
	fémur	Ø vertical da cabeça	Wasterlain, 2000	♂
	tíbia	Largura biarticular	Wasterlain, 2000	♂
	calcâneo	Comprimento máximo	Silva, 1995	♂
	talus	Comprimento máximo	Silva, 1995	♂
Morfologia dos caracteres dimórficos	crânio	-	Ferembach <i>et al.</i> , 1980	♂
	coxais	-	Ferembach <i>et al.</i> , 1980	♂



Fig. 7 - Indivíduo [10], pormenor do crânio, mandíbula e vértebras cervicais.



Fig. 8 - Indivíduo [10], crânio, tronco e coxais.

geral os resultados de Maresh (1970) e de Ubelaker (1989) para o comprimento máximo das diáfises dos ossos longos, distanciavam-se dos restantes resultados propostos, quer para as mesmas metodologias – Stloukal & Hanáková (1978); Black & Scheureur (1996) – quer para as restantes formas de diagnóstico através dos pontos de ossificação (Schaefer *et al.*, 2009) e da observação dentária (Ubelaker, 1979).

A representação quase completa de ambos os esqueletos, juntamente com a organização dos ossos ainda por regiões anatómicas, nomeadamente as costelas, que se encontravam muito próximas umas das outras e dos respectivos membros superiores, sugerem que antes de terem sido reposicionados, estes indivíduos encontrar-se-iam já sepultados (simultaneamente?) nesta sepultura. O seu posterior remeximento terá ocorrido numa fase não tão distanciada, com o processo de esqueletização por terminar, havendo indícios da presença de tecidos moles associados, aquando da transladação.

Nas patologias registou-se um pequeno trauma na diáfise da clavícula direita (nº inventário 26) do indivíduo com cerca de 6 anos de idade à morte. O osso em causa apresentava um ligeiro desvio anterior da epífise distal, consequência de uma fractura já regenerada, com respectivo calo ósseo, na parte mais distal desta mesma diáfise. Este tipo de lesão é muito frequente em fisiopatologia, constituindo uma ruptura por compressão e/ou achatamento indirecto, que acaba por deslocar a clavícula, fracturando-a nas zonas mais fragilizadas, neste caso, a zona distal. Entre as causas mais evidentes encontram-se as quedas sobre o ombro, sendo que, não raras vezes, estas quedas têm repercussões noutros ossos do tronco. Aqui não foi possível identificar qualquer outro sinal traumático.

Foi ainda identificado, ao que parece no mesmo indivíduo mais velho, um padrão estriado ao longo de toda a diáfise do úmero esquerdo (nº de inventário 7), o que poderá indicar um processo infeccioso generalizado e ainda activo aquando da morte desta criança. Esta aparente alteração da textura de osso tem que ser manuseada com algum cuidado, uma vez que nas crianças e nos ossos em formação existem muitos processos mimetizadores de infecções osteológicas, mas que na verdade não



Fig. 9 - Indivíduo [10], pormenor das pernas e pés, estes já remexidos.

passam de marcas de formação/maturação do próprio esqueleto.

Ossos de camada [09]

No que diz respeito aos designados “ossos de camada”, encontrados nos sedimentos entre as duas deposições primárias, foram registados elementos muito provavelmente correspondentes ao indivíduo [10], como sejam os elementos em falta nos pés – cuneiformes e metatársicos – e nas duas

crianças do ossário sobrejacente [07], nomeadamente o calcâneo e o talus direito de um dos indivíduos mais velhos. Esta leitura foi feita com base na observação dos ossos em falta, quer no ossário, quer nos indivíduos completos. Confirmada a não repetição óssea, foram tidas em conta as medidas dos mesmos, as quais correspondiam perfeitamente quer à criança, quer ao adulto masculino depositado no fundo da estrutura. Não deixa de ser curioso que os ossos em falta correspondam às extremidades, principalmente inferiores (pés), mas também posteriores (mãos), demonstrando assim que as reutilizações são sempre precedidas por uma limpeza, a qual acaba por deixar alguns ossos negligenciados (caso da criança) ou por afectar outros que não deveriam ser removidos (caso do adulto), mesmo havendo o reconhecimento de um corpo subjacente.

Tafonomia

Podemos dividir os agentes tafonómicos em três variáveis distintas: uma física ou mecânica, capaz de produzir alterações morfológicas nos ossos; outra de cariz químico, com capacidade de alteração da composição dos restos; uma última, constituída por agentes biológicos, afectando a composição e a morfologia, excluindo aqueles que são inerentes a todos os processos de decomposição, assim como a preservação diferencial dos diversos ossos graças a diferenças estruturais e morfológicas dos mesmos e possíveis “diferenças osteobiográficas” dos indivíduos, como a idade, o sexo e patologias (Etxeberria, 2001).

Neste caso específico, a acção física-antrópica é talvez a mais evidente. Encontra-se aqui expressa em fases sequencialmente diferenciadas, mas traduz-se essencialmente na mesma destruição e deslocação de vestígios osteológicos. Como resultado da manipulação dos ossos nos momentos posteriores de reutilização do mesmo espaço funerário, as evidências de fracturas post-mortem surgem esporadicamente, tal como as “relocalizações” intencionais (ou não) dos restos osteológicos.

A manifestação mais óbvia desta acção antrópica é sem dúvida a presença de um ossário, fru-

to de uma reorganização e recolocação dos ossos, com as consequentes fracturas e “desaparecimentos” de peças. Nas inumações primárias, por mais ténues que sejam as repercussões desta dinâmica intencional intra-sepulcral, são sintomáticas as ausências de peças ósseas nas extremidades do corpo – pés e mãos – como foi referido no capítulo acima, tal como os remeximentos muito pontuais de determinados ossos, nomeadamente as rótulas de ambas deposições primárias.

Apesar do homem ser o principal agente tafonómico encontrado neste conjunto osteológico, registaram-se ainda, a uma escala muito reduzida, marcas de pequenos roedores, especialmente incidentes nos ossos chatos dos indivíduos não adultos, podendo indiciar a presença destes pequenos animais nas camadas mais superficiais da sepultura. De qualquer forma e tendo em conta todas as movimentações do espaço a que estamos confinados, é surpreendente denotar a generalizada conservação e representação óssea encontrada, principalmente nos ossos mais frágeis dos indivíduos não adultos.

Considerações finais

O aparecimento desta sepultura, não sabemos se isolada ou em contexto alargado, num espaço urbano e habitacional já conhecido e interpretado da zona ribeirinha de Setúbal, vem enriquecer e colmatar a história desta cidade durante um período de tempo especialmente difícil de interpretar e de enquadrar: o período de transição entre a ocupação romana e a ocupação islâmica. Esta dificuldade de interpretação prende-se com a inexistência de cortes abruptos durante este processo, que decorre sem grandes elementos identificadores, numa continuidade cultural, com poucos registos materiais, como podemos constatar no caso concreto desta estrutura funerária. Não foi encontrado qualquer tipo de espólio associado aos quatro indivíduos diagnosticados. Os únicos fragmentos de cerâmica eram, sem excepção, fragmentos de cerâmica de construção e fragmentos de estuque, todos de época romana, inerentes aos depósitos cortados posteriormente por esta estrutura funerária.



Fig. 10 - Ossário [07], sobre tronco e crânio do indivíduo [08].

Estes mesmos depósitos truncados foram essenciais no balizar de uma cronologia aproximada da fundação do sepulcro. Da mesma forma que os depósitos e estruturas subjacentes, de cronologia islâmica, se mostraram importantes no diagnóstico de uma cronologia posterior de abandono.

A sepultura escavada apresenta um padrão já conhecido e estudado ao longo dos anos, especialmente bem identificado no país vizinho. No território português, e principalmente no Sul, os contextos funerários são mais exíguos e surgem na sua maioria pouco representados e já muito destruídos, com exceção de Mértola (Lopes, 2009), onde o fenómeno se encontra bem testemunhado; os contextos urbanos e rurais não são muitos. Temos as escavações nos sítios da Horta de João Lopes em Selmes (Figueiredo, 2012), da Perna Seca, em Silves (Rocha, Gonçalves & Santos, 2003) e da Ribeira de Arade (Mateos & Pereira, 2006), com duas sepulturas escavadas na rocha, com um *modus operandi* muito similar ao encontra-

do aqui. Temos ainda os testemunhos do Vale dos Lorgos e da Bica Alta em São Bartolomeu de Messines (Gomes, 2010), onde foram encontradas três sepulturas paralelepípedicas, escavadas na rocha com cobertura e “caixa” em lajes de xisto. O sítio mais esclarecedor, embora estudado muitos anos mais tarde, corresponde à necrópole do Poço dos Mouros, em Silves (Gomes, 2002).

A arquitectura desta sepultura é de facto um dos indicadores diferenciais destas cronologias. A tipologia destas valas rectangulares, antropomórficas e/ou ovaladas, conjugada com a utilização de caixas e tampas em pedra e cerâmica, é especialmente comum na transição entre finais do Império Romano e inícios do século IX. Esta especificidade encontra-se bem patente nas necrópoles com maior diacronia de utilização, como por exemplo nos casos da necrópole de Cartagena (Balanza & Sánchez, 2006), de Valencia (Martin & Lacombe, 2006), Mértola (Lopes, 2009) e de Munigua (Eger, 2006) onde o faseamento na utili-

zação das necrópoles é bem evidente, não só pela escolha dos espaços e pela organização do mesmo, mas também pela escolha dos sepulcros: os primeiros, de tradição romana - coberturas em *tegulae* de uma ou duas águas, enterramentos infantis em ânforas; os segundos de grandes valas estruturadas com pedras.

A orientação da sepultura reveste-se de um carácter de excepção, quer relativamente aos cânones romanos, quer no que diz respeito às orientações canónicas adoptadas pelo cristianismo, ambas muito ligadas aos ciclos solares. Fenómeno este que vem já da Pré-história e que ganha com o cristianismo uma conotação de luz e trevas muito característica. Neste caso específico, a escolha de um eixo norte-sul poderá corresponder a outras imposições, nomeadamente de espaço. Há alguns outros exemplos que corroboram este carácter arbitrário na escolha de orientações: na necrópole do Poço dos Mouros (Gomes, 2002) temos uma orientação sudoeste-nordeste, enquanto que nas necrópoles del El Carpio del Tajo, de Valência (Martin & Lacomba, 2006), de Segóbriga (Almagro, 1975), de Cartagena (Balanza & Sánchez, 2006) e de Munigua (Eger, 2006) temos uma clara continuidade do eixo oeste-este. Há ainda referências a sepulturas norte-sul na necrópole Almodóvar del Pinar, Cuenca (Almagro Gorbea, 1970) e um caso específico da necrópole da Terrugem em Elvas, onde as sepulturas surgem com dois alinhamentos possíveis NO-SE e SE-NO.

Os indivíduos eram depositados directamente sobre o fundo ou nos sedimentos subjacentes, em decúbito dorsal, aparentemente sem recurso a caixão, talvez enrolados em simples mortalhas. A ausência de espólio vem ao encontro da crença cristã da morte como mera passagem e da valorização da riqueza espiritual em detrimento da opulência material. Esta ausência é de facto uma característica nas inumações visigóticas, pelo que parece representar uma ideologia e uma mudança na ritologia da morte, mais do que um indicador de restrições económicas. Há ainda quem a associe ao Cânone LXVIII do II Concílio de Braga de 572, no qual se proibia a colocação de alimentos nas sepulturas em honra dos mortos ou de Deus (Gomes, 2002).

A presença do ossário e da dupla inumação primária vem ao encontro do generalizado fenómeno

de reutilização dos sepulcros, quer por falta de espaço, quer por afinidades familiares. Este fenómeno encontra-se largamente documentado nas necrópoles visigóticas escavadas na Península Ibérica, com casos onde as sepulturas albergam mais do que uma inumação primária. As necrópoles da Horta João Lopes (Figueiredo, 2012), da Terrugem, do Padrãozinho 1 (Viana & Deus, 1955), do Camino de los Afligidos (Fernández Galiano, 1976), Cacara de las Ranas (Ardanaz Arranz, 2000), de Cartagena (Balanza & Sánchez, 2006), de Valencia (Martin & Lacomba, 2006) e de Munigua (Eger, 2006) são apenas alguns dos exemplos.

Os restos osteológicos inumados, regra geral relativamente bem preservados, permitiram-nos uma aproximação paleobiológica bastante precisa, não obstante as limitações próprias da maturação óssea dos indivíduos. Dos quatro indivíduos contabilizados apenas um deles correspondia a um adulto, ainda que muito jovem, de sexo masculino, com uma idade compreendida entre os 24 e os 30 anos. A segunda inumação primária era de um adolescente entre os 14 e os 16 anos de idade à morte, de composição grácil e já com algumas características femininas, que não podem, no entanto, ser tomadas assertivamente. Ao ossário correspondiam duas crianças, uma com cerca de 4 anos de idade à morte, outra com aproximadamente 6 anos.

As patologias observadas no único indivíduo adulto e no adolescente mostraram um padrão de desgaste oclusal moderado constante em todos os dentes observados, com um exacerbar nos primeiros molares e incisivos. Para além dos dentes registaram-se ainda marcas de patologia degenerativa – artroses e entesopatias m no esqueleto apendicular inferior e na coluna vertebral do indivíduo adulto masculino. Nas pernas do mesmo indivíduo e num dos braços da criança do ossário, foram registadas marcas compatíveis com processos infecciosos generalizados e ainda activos. Foi ainda diagnosticado um calo ósseo correspondente a um trauma remodelado numa clavícula desta mesma criança.

O quadro de enfermidades orais, com desgaste evidente dos dentes de mastigação e inexistência de lesões cariogénicas, encontra-se associado a uma dieta abrasiva, rica em cereais, com uma implícita

pobreza de alimentos e escassez de açúcar. Por seu turno, a afectação, em tão jovem idade, dos dentes anteriores das arcadas, sugere uma utilização da boca e dos dentes como “terceira mão”, numa actividade recorrente. Não será muito rebuscado utilizar os exemplos etnográficos conhecidos das remendeiras de redes de pesca.

A especificidade das artroses e entesopatias no indivíduo masculino sugerem uma intensa actividade de locomoção e de impulsão de forças durante o levantamento de objectos pesados com pernas flexionadas, sugerindo ainda movimentos mecanizados e repetitivos.

A relativa juventude de todos os indivíduos inumados desta pequena mas significativa amostra (inexistência de indivíduos com idades superiores a 30 anos) aponta para uma esperança média de vida muito reduzida, com um índice de mortalidade infantil significativo. Embora não saibamos as causas da morte destes quatro indivíduos, sabemos que não foram enterrados ao mesmo tempo, pelo que a hipótese de uma epidemia não parece fazer muito sentido neste contexto específico. Pela amostra conjunta da estratigrafia e do material osteológico podemos reconstruir um faseamento, não sem algumas lacunas:

ao primeiro momento corresponderia a inumação da base, do indivíduo adulto masculino. A sua posição e as próprias dimensões da sepultura assim o sugerem. Num segundo e talvez terceiro momentos ter-se-iam enterrado as duas crianças; não nos é possível saber se conjuntamente ou em separado. À última fase de reabertura da estrutura corresponderia a inumação da provável mulher ainda que adolescente, com a consequente “reorganização” no interior da mesma. Aqui, os ossos recolhidos das anteriores deposições, pertencentes às crianças, foram colocados directamente sobre o indivíduo adolescente.

As características arquitectónicas e rituais, juntamente com o contexto em que se inserem, fazem desta sepultura um novo ponto de referência no enquadramento da ocupação funerária durante o largo espectro de transição entre o “colapso do sistema económico –social” (Tavares da Silva *et al.*, 2010) do século V e a chegada de novas correntes a partir do IX, na cidade de Setúbal. Apesar da permanência de um cunho marcadamente romano, ressalta uma clara mudança na forma de homenagear os mortos, fruto não apenas da imposição e difusão do cristianismo, mas também da necessidade de reorganização e readaptação da malha urbana e do(s) espaço(s) dos mortos.

Inventário

Indivíduo 1. UE 08									
Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras	Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras
1	crânio	-	1 mto fragm	morfologia feminina	13	semilunar	dir	1	-
2	mandíbula	-	1	morfologia feminina	23	capitato	dir	1	-
3	clavícula	dir	1	epf esternal por fundir	25	trapézio	dir	1	-
4	clavícula	esq	1	epf esternal por fundir	26	trapézio	esq	1	-
5	omoplata	dir	1	-	27	trapezoide	dir	1	-
6	omoplata	esq	1	-	29	1º metacárpico	dir	1	fundido, linhas epifisiárias
7	úmero	dir	6	epf prox por fundir	31	2º metacárpico	dir	3	s/epfs prox fundidas
8	úmero	esq	1	CMD243mm; abertura septal	32	2º metacárpico	dir	3	s/epfs prox fundidas
9	rádio	dir	6	epfs por fundir	33	3º metacárpico	dir	3	s/epfs prox fundidas
10	rádio	esq	6	epfs por fundir; CMD171mm	34	3º metacárpico	esq	3	s/epfs prox fundidas
11	cúbito	dir	6	epsfs por fundir	35	4º metacárpico	dir	3	s/epfs prox fundidas
12	cúbito	esq	6	epsfs por fundir; CMD189mm	36	4º metacárpico	esq	3	s/epfs prox fundidas

Indivíduo 1. UE 08									
Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras	Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras
37	5º metacárpico	dir	3	s/epfs prox fundidas	60	perónio	dir	1	CMD257mm
38	5º metacárpico	esq	3	s/epfs prox fundidas	61	perónio	esq	1	-
39	falanges prox	dir	1 (três flgs)	-	62	calcâneo	dir	1	CM68mm, epf prox. por fundir
40	falanges prox	esq	1 (cinco flgs)	-	63	calcâneo	esq	1	epf prox. por fundir
41	falanges interm	dir	1(quatro flgs)	-	64	talus	dir	1	CM58mm
42	falanges interm	esq	1 (cinco flgs)	-	65	talus	esq	1	-
43	falanges dist	dir	1 (uma flgs)	-	66	navicular	dir	1	-
45	costelas	dir	1	-	67	navicular	esq	1	-
46	costelas	esq	7	-	68	cuboide	dir	1	-
47	esterno	-	1	por fundir	69	cuboide	esq	1	-
48	vértebras cervicais	-	7	Atlas, Axis, C3, C4	70	1º cunei-forme	dir	1	-
49	vértebras torácicas	-	7	T7 a T12	71	1º cunei-forme	esq	1	-
50	vértebras lombares	-	1	-	72	2º cunei-forme	dir	1	-
51	sacro	-	7	por fundir	73	2º cunei-forme	esq	1	-
52	ilíaco	dir	1	por fundir	74	3º cunei-forme	dir	1	-
53	ilíaco	esq	1	por fundir	75	3º cunei-forme	esq	1	-
54	fémur	dir	1	epfs por fundir	76	1º metatársico	dir	1	epf distal fundida
55	fémur	esq	1	CM365mm; CMD333mm	78	2º metatársico	dir	1	epf proximal fundida
56	rótula	dir	1	-	80	3º metatársico	dir	3	epf proximal fundida
57	rótula	esq	1	-	82	4º metatársico	dir	1	epf proximal fundida
58	tíbia	dir	1	epf por fundir; CMD260mm	84	5º metatársico	dir	1	epf proximal fundida
59	tíbia	esq	1	LBA63mm; ØAPbn27mm; ØTbn19.5mm					

Indivíduo 1. UE 08									
Dentes									
Nº Dir	presença/frag	Nº Esq	presença/frag	patologias	Nº Dir	presença/frag	Nº Esq	presença/frag	patologias
11	presente	21	presente	desgaste moderado (g.4)	31	presente	41	presente	desgaste moderado (g.4)
12	presente	22	presente	desgaste moderado (g.4)	32	presente	42	presente	desgaste moderado (g.4)
13	presente	23	presente		33	presente	43	presente	
14	presente	24	presente		34	presente	44	presente	
15	presente	25	presente		35	presente	45	presente	
16	presente	26	presente	desgaste moderado (g.3)	36	presente	46	presente	desgaste moderado (g.3)
17	presente	27	presente		37	presente	47	presente	
18	não erupcionado	28	não erupcionado		38	não erupcionado	48	não erupcionado	

Indivíduo 2. UE [10]										
Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras	Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras	
1	crânio	-	1	morfologia masculina	38	5º metacá-pico	esq	1	-	
2	mandíbula	-	1	morfologia masculina	39	falanges prox	dir	1 (cinco flgs)	-	
3	clavícula	dir	1	CM145mm; muito robusta	40	falanges prox	esq	1 (cinco flgs)	-	
4	clavícula	esq	1	muito robusta	41	falanges interm	dir	1 (quatro flgs)	-	
5	omoplata	dir	1	-	42	falanges interm	esq	1 (cinco flgs)	-	
6	omoplata	esq	1	-	43	falanges dist	dir	1 (cinco flgs)	-	
7	úmero	dir	1	CM317mm; TD g.2	44	falanges dist	esq	1 (cinco flgs)	-	
8	úmero	esq	1 fragm	Øv47mm; LE62.5mm; TD g.2	45	costelas	dir	1	-	
9	rádio	dir	1	CM246mm	46	costelas	esq	1	-	
10	rádio	esq	1	linhas epifisiárias visíveis	47	esterno	-	1	-	
11	cúbito	dir	1 fragm	artrose prox g.2	48	vértebras cervicais	-	1	-	
12	cúbito	esq	1	CM268mm	49	vértebras torácicas	-	1	T11/T12 osteofitose	
13	semilunar	dir	1	-	50	vértebras lombares	-	1	artrose g.2; schmorl	
14	semilunar	esq	1	-	51	sacro	-	1	-	
15	escafoide	dir	1	-	52	ilíaco	dir	1	morfologia masculina	
16	escafoide	esq	1	-	53	ilíaco	esq	1	morfologia masculina	
18	piramidal	esq	1	-	54	fémur	dir	1	Øv44mm; ØAP27mm; ØT31mm. artrose prox e dist g.2; LA g.2	
19	pisiforme	dir	1	-	55	fémur	esq	1	artrose prox e dist g.2; LA g.2	
20	pisiforme	esq	1	-	56	rótula	dir	1	-	
22	hamato	esq	1	-	57	rótula	esq	1	-	
24	capitato	esq	1	-	58	tíbia	dir	1	soleo g.2; infecção?	
26	trapézio	esq	1	-	59	tíbia	esq	1	CM366mm; LBA77mm; ØTbn22mm; ØAPbn36mm. Soleo g.2, infecção?	
27	trapezoide	dir	1	-	60	perónio	dir	1	CM353mm; LTF g.2	
28	trapezoide	esq	1	-	61	perónio	esq	1	LTF g.2	
29	1º metacá-pico	dir	1	-	62	calcâneo	dir	1	CM79mm; TA g.2	
30	1º metacá-pico	esq	1	-	63	calcâneo	esq	1	TA g.2	
31	2º metacá-pico	dir	1	-	64	talus	dir	1	CM59mm	
32	2º metacá-pico	esq	1	-	65	talus	esq	1	-	
33	3º metacá-pico	dir	1	-	66	navicular	dir	1	-	
34	3º metacá-pico	esq	1	-	67	navicular	esq	1	-	
35	4º metacá-pico	dir	1	-	68	cuboide	dir	1	-	
36	4º metacá-pico	esq	1	-	69	cuboide	esq	1	-	
37	5º metacá-pico	dir	1	-	70	1º cunei-forme	dir	1	-	

Indivíduo 2. UE [10]									
Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras	Nº	Osso	LAT.	presença/frag	medidas/outras
74	3º cunei-forme	dir	1	-	82	4º meta-társico	dir	1	-
76	1º meta-társico	dir	1	CM63mm	84	5º metacápico	dir	1	-
77	1º meta-társico	esq	1	-	85	5º metacápico	esq	1	-
79	2º meta-társico	esq	1	-	86	falanges prox	dir	1 (três flgs)	-
80	3º meta-társico	dir	1	-	87	falanges prox	esq	1 (duas flgs)	-
81	3º meta-társico	esq	1	-					

Indivíduo 2. UE [10]				
Dentes				
Nº Dir	presença/frag	Nº Esq	presença/frag	patologias
11	presente	21	presente	desgaste moderado (g.4)
12	presente	22	presente	desgaste moderado (g.4)
13	presente	23	presente	desgaste moderado (g.3)
14	presente	24	presente	desgaste moderado (g.3)
15	presente	25	presente	desgaste moderado (g.3)
16	presente	26	presente	desgaste moderado (g.4)
17	presente	27	presente	desgaste moderado (g.3)
18	não erupcionado	28	não erupcionado	
31	presente	41	presente	desgaste moderado (g.5); tártaro
32	presente	42	presente	desgaste moderado (g.4); tártaro
33	presente	43	presente	desgaste moderado (g.4); tártaro
34	presente	44	presente	desgaste moderado (g.3)
35	presente	45	presente	desgaste moderado (g.3)
36	presente	46	presente	desgaste moderado (g.3)
37	presente	47	presente	desgaste moderado (g.3)
38	presente	48	presente	desgaste moderado (g.3)

Ossário 1/UE: [07]										
Saco	Nº	Osso	LAT.	Fragmentação	Idade	Sexo	Medidas	Caracteres discretos	Entesopatias Outros	Patologias
1	1	cúbito	esq	1	não adulto	ind	CMD106mm			
2	2	crânio	-	1	não adulto	ind		dentes presentes: 54, 55/62, 64, 65		
3	3	ilíon	esq	1	não adulto	ind	CM65mm; LM74mm			tafonomia: roedores
4	4	omoplata	dir	1	não adulto	ind	AM84mm			
5	5	clavícula	esq	1	não adulto	ind	CM71mm			
6	6	fémur	dir	1	não adulto	ind	CMD168mm			
7	7	úmero	esq	1	não adulto	ind	CMD165mm			infecciosa?
8	8	cúbito	dir	1	não adulto	ind	CMD107mm			
9	9	úmero	dir	1fragm	não adulto	ind	CMD162mm			
10	10	rádio	esq	1	não adulto	ind	CMD100mm			
11	11	calcâneo	esq	1	não adulto	ind	CM41mm			
12	12	calcâneo	esq	1	não adulto	ind	CM34mm			
13	13	calcâneo	dir	1	não adulto	ind	CM34mm			
14	14	tíbia	dir	1	não adulto	ind	CMD182mm			
15	15	fémur	esq	1	não adulto	ind	CMD170mm			
16	16	úmero	esq	1	não adulto	ind	CMD133mm			
17	17	úmero	dir	1	não adulto	ind	CMD132mm			
18	18	perónio	dir	1	não adulto	ind	CMD176mm			
19	19	perónio	esq	1mto fragm	não adulto	ind	-			
20	20	tíbia	esq	1	não adulto	ind	CMD137mm			
21	21	fémur	esq	1	não adulto	ind	CM210mm			
22	22	isquion	dir	1	não adulto	ind	CM42mm			
23	23	sacro	-	S5	não adulto	ind				
24	24	crânio	dir	pars basilar	não adulto	ind	CM43mm			
25	25	clavícula	dir	1	não adulto	ind	CMD68mm			
26	26	clavícula	dir	1	não adulto	ind	CMD86mm			trauma
27	27	costelas	-	1 a 7	não adulto	ind		conjunto individualizado a Oeste (indivíduo mais jovem?)		
28	28	costelas	dir	1	não adulto	ind		conjunto individualizado a Este (indivíduo mais velho?)		
29	29	costelas	-	1 a 7	não adulto	ind		<u>fragmentos dispersos por toda a área do ossário</u>		
30	30	rádio	dir	1fragm	não adulto	ind	CMD100mm			
31	31	mandíbula	-	1fragm	não adulto	ind				
32	32	úmero	esq	4	não adulto	ind				
33	33	tíbia	dir	4	não adulto	ind				

		Ossário 1/UE: [07]								
Saco	Nº	Osso	LAT.	Fragmentação	Idade	Sexo	Medidas	Caracteres discretos	Entesopatias	Patologias
								Outros		
34	34	púbis	dir	1	não adulto	ind	CM30mm			
35	35	2º metatarsico	esq	4	não adulto	ind	CM32mm			
35	35a	1º metatársico	esq	2	não adulto	ind		epífise proximal fundida		
35	35b	3º metatársico	esq	4	não adulto	ind				
35	35c	metatársico	ind	4	não adulto	ind	CM11mm			
35	35d	metatársico	ind	4	não adulto	ind	CM11mm			
35	35e	falange prox tarso	ind	4	não adulto	ind				
36	36	metacárpico	dir	4	não adulto	ind				
36	36a	1ª falange prox carpo	ind	4	não adulto	ind				
36	36b	falange prox carpo	ind	4	não adulto	ind				
36	36c	falange dist carpo	ind	4	não adulto	ind				
37	37	omoplata	dir	7	não adulto	ind		processo coracoide		
38	38	dentes	-	1	não adulto	ind		51 e 52		
39	39	crânio	-	frontal e face	não adulto	ind		dentes presentes: 53, 54, 55, 16/64, 65, 26. Coroa (inclusa) de 11.		
40	40	fémur	dir	1	não adulto	ind	CMD229mm			
41	41	perónio	esq	1	não adulto	ind	CMD117mm			
42	42	omoplata	esq	1fragm	não adulto	ind	AM63mm			
43	43	tíbia	dir	1fragm	não adulto	ind				
44	44	ilíon	dir	1	não adulto	ind	AM65mm; LM74mm			
45	45	omoplata	esq	1fragm	não adulto	ind	AM82mm			
46	46	crânio	-	fragms parietal	não adulto	ind				
47	47	cúbito	esq	1	não adulto	ind	CMD134mm			
47	47a	vértebra cervical	-	C5	não adulto	ind		fusão completa com linhas epifisiárias bem visíveis		
47	47b	vértebra cervical	-	C6	não adulto	ind		fusão completa com linhas epifisiárias bem visíveis		
47	47c	vértebra cervical	-	C7	não adulto	ind		fusão completa com linhas epifisiárias bem visíveis		
47	47d	vértebra cervical	ind	7	não adulto	ind				
47	47e	vértebra cervical	ind	7	não adulto	ind				
48	48	vértebras lombares	-	process transversos	não adulto	ind		sem fusão epifisiária entre corpo e processos		
49	49	vértebras torácicas	-	process transversos	não adulto	ind		sem fusão epifisiária entre corpo e processos		
50	50	vértebras	-	7	não adulto	ind				
51	51	vértebras	-	corpos	não adulto	ind				
52	52	sacro	-	S4	não adulto	ind				
53	53	talus	esq	1	não adulto	ind	CM33.5mm			

Ossário 1/UE: [07]										
Saco	Nº	Osso	LAT.	Fragmentação	Idade	Sexo	Medidas	Caracteres discretos	Entesopatias	Patologias
								Outros		
54	54	fémur	dir?	5	não adulto	ind	LM49mm			
55	55	metacárpico	ind	4	não adulto	ind				
55	55a	metacárpico	ind	4	não adulto	ind				
55	55b	metacárpico	ind	4	não adulto	ind				
56	56	fragmentos vários	-	7	-	ind				

NMI 2 indivíduos não adultos, um com cerca de 2 anos, outro com perto de 4 anos de idade à morte.

"Ossos de camada"/UE: [09]										
Saco	Nº	Osso	LAT.	Fragmentação	Idade	Sexo	Medidas	Caracteres discretos	Entesopatias	Patologias
								Outros		
1	1	2º metatársico	dir	1	adulto	ind	CM71mm			
2	2	1º cuneiforme	esq	1	adulto	ind				
3	3	cuneiforme	ind	7	adulto	ind				
4	4	2º cuneiforme	dir	1	adulto	ind				
5	5	capitato	dir	1	adulto	ind				
6	6	4º metacárpico	esq	1	adulto	ind	CM55mm			
7	7	1º metacárpico	esq	3	não adulto	ind			epífise distal fundida	
8	8	talus	dir	1	não adulto	ind	CM34.5mm			
9	9	calcâneo	dir	1	não adulto	ind	CM42mm			
10	10	esterno	-	fragm de corpo	ind	ind				
11	11	costelas	-	1	ind	ind				

Legenda



Osso

Falanges prox	Falanges proximais
Falanges interm	Falanges intermédias
Falanges dis	Falanges distais

Lat. Lateralidade

DIR	Direita
ESQ	Esquerda
IND	Indeterminada
-	Sem lateralidade

Medidas/outras

LBA	Largura Biarticular
LM	Largura Máxima
LE	Largura epicondiliana
CM	Comprimento máximo
AM	Altura máxima
CMD	Comprimento máximo da diáfise
ØTbn	Diâmetro transversal ao nível do buraco
ØAPbn	Diâmetro antero posterior ao nível do buraco nutritivo
ØV	Diâmetro vertical da cabeça do fémur/úmero
	Características/medidas femininas
	Características/medidas masculinas
epf	epífise
sup. esternal	superfície esternal

Presença/Fragmentação

- 1 completo
- 2 epífise proximal+diáfise
- 3 diáfise+epífise distal
- 4 epífise proximal
- 5 epífise distal
- 6 diáfise
- 6.1 1/2 diáfise
- 6.2 1/3 diáfise
- 6.3 1/5 diáfise
- 7 fragmento
- mto fragm** Muito fragmentado
- vários fragms** Vários fragmentos
- flgs** Falanges

Entesopatias

- BB** Biceps Brachii
- TD** Tuberosidade deltoide
- TA** Tendão de Aquiles
- L4** Ligmento quadrilatero
- EL** Espiga laminar
- BF** Biceps femoralis
- LTF** Ligamento tibiofibular
- CI** Crista iliaca
- TB** Triceps Brachii

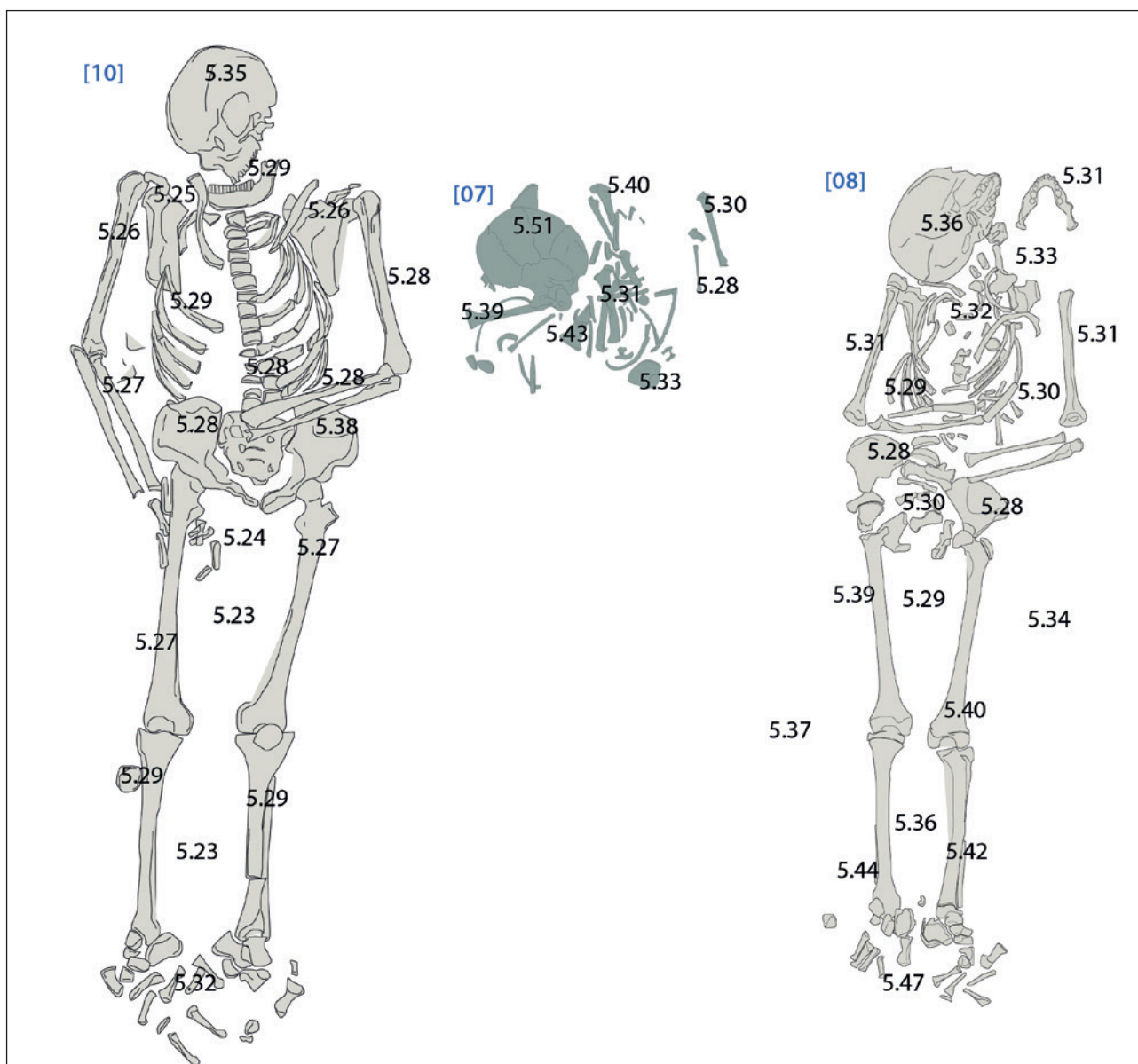


Fig. 11 - Espólio bioantropológico do período visigótico proveniente da Sepultura E7. [10] - primeira inumação primária de adulto masculino; [08] - segunda inumação primária de indivíduo adulto, provavelmente feminino; [07] - ossário de duas crianças.

Referências bibliográficas

- Almagro Gorbea, M. (1970) - Hallazgos de época visigoda en Almodóvar del Pinar (Cuenca). *Trabajos de Prehistoria*. Madrid.
- Almagro Gorbea, M. (1975) - *La necrópolis hispano-visigoda de Segobriga. Saelices (Cuenca)*. Excavaciones Arqueológicas en España, 84, Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Ardanaz Arranz, F. (2000) - La necrópolis visigoda de Caceres de las Ranas (Aranjuez, Madrid). *Arqueología, Paleontología y Etnografía*; 7. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Balanza, M.J; Sánchez, J.V. (2006) - La Necrópolis Tardoantigua del Sector Oriental de Cartagena. *Anales de Arqueología Cordobesa*, 17(vol. II), p. 195-224.
- Black, S.; Scheuer, L. (1996) – Age changes in the clavicle: from the early neonatal period to skeletal maturity. *International Journal of Osteoarchaeology*, 6, p. 425-434.
- Cardoso, H. F. (2008) - Age estimation of adolescent and young adult male and femaleskeletons. II—Epiphyseal union at the upper limb and scapular girdle in a modern Portuguese skeletal sample. *American Journal of Physical Anthropology*, 137, p. 97–105.
- Coqueugniot, H.; Weaver, T. D. (2007) – Infracranial maturation in the skeletal collection from Coimbra, Portugal: New aging standards for epiphyseal union. *American Journal of Physical Anthropology*, 134, p. 424-437.
- Crubézy, E.; Causse, L.; Delmas, J.; Ludes, B. (1988) - Le Paysan Médiéval em Rouergue. Etude du cimetière et de la population de Carnac (Aveyron). In E. Crubézy (ed.), *Guide d'archéologie* nº5. Rodez: Musée archéologique de Montrozier.
- Cunha, E. (1994) - *Paleobiologia das Populações Medievais Portuguesas: Os casos de Fão e São João de Almedina*. Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra.
- Dobón, L.C.; Fernandez Suárez, M. (2007) - Marcadores óseos de Actividad Ocupacional en el Medievo Peninsular. In F. Barca Durán, J. Jiménez Ávila (eds.), *Actas del VIII Congreso Nacional de Paleopatología - I Encuentro hispano-luso de Paleopatología (Cáceres 16-19 de Noviembre de 2005), Enfermedad, Muerte y Cultura en las Sociedades del Pasado*, Vol. I. Cáceres: Fundación Academia Europea de Yuste, p. 241-251.
- Eger, C. (2006) - Tumbas de la Antigüedad Tardía en Munigua. Tipos de tumba, ritos de enterramiento y ajuares funerarios en una pequeña ciudad del sur de España en los siglos III/IV a VII. *Anales de Arqueología Cordobesa*, 17(2), p. 137-160.
- Etxeberria, F. (2001) - The accidental, the intentional and the ritual in human burials. In V.O. Jorge (coord.), *Actas do 3.º Congresso de Arqueologia Peninsular (Contributos das ciências e das tecnologias para a arqueologia da Península Ibérica)*. Porto: ADECAP, 9, p. 291-308.
- Ferembach, D; Schwidetzky, I.; Stoukal, M. (1980) - Recommendations for age and sex diagnosis of skeletons. *Journal of Human Evolution*, 9, p. 517-549.
- Fernández-Galiano, D. (1976) - Excavaciones en la necrópolis hispano-visigoda del Camino de los Afligidos (Alcalá de Henares). *Noticiario Arqueológico Hispánico*, 4, p. 5-90.
- Figueiredo, M. (2012) - *Relatório final da intervenção arqueológica no sítio da Horta de João Lopes, Selmes (Vidigueira)*. Texto policopiado, DGPC.
- Gomes, M. V. (2002) - A Necrópole visigótica do Poço dos Mouros. *Revista Portuguesa de Arqueologia*, 5 (2), p. 339-391.
- Gomes, M. V. (2010) - Testemunhos de duas necrópoles tardo-romanas de S. Bartolomeu de Messines, Silves (Vale dos Corgos e Bica Alta). *XELB*, 10, p. 373-383.
- Herrman, B; Grupe, G; Hummel, S; Piepenbrink, H; Schutkowski, H. (1900) - *Praehistorische Anthropologie*. Berlin: Springer Verlag.
- Lopes, V. (2009) - As necrópoles de Mértola. Do mundo romano até à Antiguidade Tardia. In J. López Quiroga, A. Martínez Tejera (eds.), *Morir en el Mediterráneo Medieval*. (Actas del III Congreso Internacional de Arqueología, Arte e História de la Antigüedad Tardia y Alta Edad Media peninsular, Madrid, 17 e 18 Dezembro de 2007). Londres: British Archaeological Reports (BAR, S2001), p. 31-58.
- Maclaughlin, S. M. (1990) - Epiphyseal fusion at the sternal end of the clavicle in a modern Portuguese skeletal sample. *Antropologia Portuguesa*, 8, p. 59-68.

- Maresh, M. (1970) - Measurements from roentgenograms: Heart size, long bone lengths, bone, muscle and fat widths, skeletal maturation. In R. W. McCammon (ed.), *Human Growth and Development*. Springfield: Charles C Thomas, p. 155-200.
- Martin, A.L.; Lacomba, V.A. (2006) - Cementerios Tardoantiguos de Valencia: Arqueología y Antropología. *Anales de Arqueología Cordobesa*, 17(2), p. 161-194.
- Mateos, R.S.; Pereira, J.A. (2006) - Sepultura 1 da Ribeira de Arade. Cista tardo-romana. *XELB* 6(II), p. 75-86.
- Mays, S. (1998) - *The Archaeology of Human Bones*. Routledge.
- Ripoll, G. (1985) - La Necrópolis visigoda de El Carpio del Tajo (Toledo). *Excavaciones Arqueológicas en España*, 142.
- Rocha, L.; Gonçalves, M.J.; Santos, A. (2003) - A sepultura tardo-romana da Perna Seca – intervenção de emergência. *XELB*, 4, p.145-150.
- Sahni, D; Jit, I. (1995) – Time of fusion of epiphyses at the elbow and wrist joints in girls in Northwest India. *Forensic Science International*, 74, p. 47-55.
- Santos, C.M. (2001) - *Estimativa da estatura a partir dos metatarsícos*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de mestre em Medicina Legal.
- Schaefer, M. (2008) - A summary of epiphyseal union timings in Bosnian males. *International Journal of Osteoarchaeology* 18, p. 536–545.
- Schaefer, M.; Scheuer, L.; Black, S. (2009) - *Juvenile Osteology. A laboratory and field manual*. Londres: Academic Press.
- Scheuer, L.; Black, S. (2001) - *Developmental Juvenile Osteology*. Londres: Academic Press.
- Silva, A.M. (1995) - Determinação do sexo e estimativa da estatura a partir do calcâneo, talus e metatarsianos. *Antropologia Portuguesa*, 13, p.107-119.
- Silva, A.M.(1996) - *O Hipogeu de Monte Canelas I (IV-III milénios a.C): estudo paleobiológico da população humana exumada. Trabalho de síntese*. Universidade de Coimbra.
- Smith, B.G.; Knight, J.K. (1984) - An index for measuring the wear of teeth. *British Dental Journal*, 156(12), p. 435-438.
- Stloukal; M.; Hanáková, H. (1978) - Die Länge der Längsknochen alt slawischer Bevölkerungen unter besonderer Berücksichtigung von Wachstumsfragen. *Homo*, 26, p. 53-69.
- Tavares da Silva, C.; Soares, J.; Wrench, L. (2010) - Os primeiros mosaicos romanos descobertos em *Caeto-briga*. *Musa*, 3, p. 149-164.
- Ubelaker, D. (1974) - Reconstruction of demographic profiles from ossuary skeletal samples: a case from the Tidewater Potomac. *Contributions to Anthropology*, 18, Washington D.C.: Smithsonian.
- Ubelaker, D. (1989) - *Human Skeletal Remains: excavation, analysis, interpretation*. (Manuals on Archaeology, 2). Washington: Taraxacum.
- Viana, A. (1950) - Contribuição para a arqueologia dos arredores de Elvas. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*. Porto: 12 (3-4), p. 289-322.
- Viana, A.; Deus, A. D. de (1955) - Nuevas necrópolis celto-romanas de la región de Elvas (Portugal). *Archivo Español de Arqueología*, 23, n.º 80.
- Ubelaker, D. (1979) - Skeletal evidence for kneeling in prehistoric Ecuador. *American Journal of Physical Anthropology*, 51, p. 679-686.
- Wasterlain, S.N. (2000) - *Morphé: análise das proporções entre membros, dimorfismo sexual e estatura de uma amostra da coleção de esqueletos identificados do Museu de Antropologia da Universidade de Coimbra*. Dissertação de Mestrado em Evolução Humana. Departamento de Antropologia, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra.
- Wasterlain, S. (2006) - *“Males” da Boca. Estudo da patologia oral numa amostra das coleções osteológicas identificadas do Museu Antropológico da Universidade de Coimbra*. Dissertação de Doutoramento.