



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Augusto Filipe Almeida Faria

**ANÁLISE PALEOPATOLÓGICA DOS TRAUMATISMOS EM
DUAS COLEÇÕES PROVENIENTES DAS NECRÓPOLES DO
CONVENTO DE SÃO FRANCISCO DE SANTARÉM E DA
RUA DOS BARCOS DA RIBEIRA DE SANTARÉM**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Evolução e Biologia Humanas coorientada
pelas Professoras Doutoras Maria Teresa Ferreira e Ana Maria Silva, e
apresentada ao Departamento de Ciências da Vida da Faculdade de Ciências e
Tecnologia da Universidade de Coimbra.**

Junho de 2020



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Augusto Filipe Almeida Faria

**ANÁLISE PALEOPATOLÓGICA DOS TRAUMATISMOS EM
DUAS COLEÇÕES PROVENIENTES DAS NECRÓPOLES DO
CONVENTO DE SÃO FRANCISCO DE SANTARÉM E DA
RUA DOS BARCOS DA RIBEIRA DE SANTARÉM**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Evolução e Biologia Humanas coorientada
pelas Professoras Doutoras Maria Teresa Ferreira e Ana Maria Silva, e
apresentada ao Departamento de Ciências da Vida da Faculdade de Ciências e
Tecnologia da Universidade de Coimbra.**

Junho de 2020

Agradecimentos

Às Professoras Doutoradas Teresa Ferreira e Ana Maria Silva, pela orientação, inspiração, disponibilidade e conhecimento passados. Sem estes a concretização deste trabalho seria certamente impossível.

À Camara Municipal de Santarém e às equipas de escavação das coleções estudadas que tornaram este trabalho possível.

À Rosa Ramos pela realização das imagens radiológicas que clarificaram a interpretação das lesões traumáticas observadas.

Ao pessoal do sótão, Adriana, Dulce e Fernando, pela companhia e conversas e pelo apoio e sugestões.

Aos meus pais pelo apoio e paciência que demonstraram ao longo de todas as minhas escolhas até este ponto.

À malta do Hotel Bragança, Tita, Sora, Confuso, Estevão, Franjas, Troglo e Max, pelas horas de conteúdo e *memes* que me permitiram reter a minha sanidade.

À Teresa Barros, pelo amor e confiança e pela correção ortográfica.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar duas coleções provenientes de Santarém, com cronologias entre o séc. XII e os finais da época medieval, séc. XV. Estas coleções são, à partida, de diferentes estratos sociais. A primeira coleção, proveniente do Convento de S. Francisco de Santarém (CSFS), conta com um total de 144 indivíduos (34 indivíduos do sexo masculino, 41 do sexo feminino e 69 de sexo indeterminado; 23 não adultos, 11 adultos jovens, 61 adultos maduros, 9 adultos idosos e 40 adultos de idade não determinada), dos quais 101 fazem parte da amostra deste estudo. Esta coleção teve origem na escavação arqueológica realizada no Convento de S. Francisco e provém da nave central da sua igreja. Estes indivíduos serão, provavelmente, de um estrato social elevado.

Já a segunda coleção, com origem na Rua dos Barcos (RB), conta com um total de 147 indivíduos (62 do sexo masculino, 31 do sexo feminino e 54 de sexo indeterminado; 29 não adultos, 40 adultos jovens, 45 adultos maduros e 33 adultos de idade não determinada), dos quais 122 fazem parte da amostra deste estudo. Esta coleção é proveniente da necrópole escavada na freguesia da Ribeira de Santarém, e estes indivíduos deverão ter sido de um estrato social baixo, ou, pelo menos, mais baixo que os de o CSFS.

Este trabalho tentou encontrar diferenças na ocorrência de traumatismos nestas coleções. Em primeiro lugar, foi necessário avaliar o estado de conservação das mesmas; para tal efeito, foi utilizado o método de Garcia (2006) para o cálculo do Índice de Conservação Anatômico (I.C.A.). Feito isto, cada uma das coleções foi analisada, indivíduo a indivíduo, em busca de sinais de traumatismos.

Após este levantamento dos indivíduos com lesões traumáticas, estas foram avaliadas segundo os padrões traumáticos estabelecidos por Wedel e Galloway (2013). Foram avaliados 38 indivíduos com presença de lesões traumáticas, 14 do CSFS (13,86%) e 24 da RB (19,67%). O número total de lesões encontradas é de 73, sendo 34 do CSFS e 39 da RB.

Palavras-chave: Lesões Traumáticas, Santarém Medieval, Paleopatologia, Estrato Social, Índice de Conservação Anatômica, Fraturas.

Abstract

The following study intended to find a correlation between trauma and social strata. For this, two skeletal samples from the medieval era (XII to XV centuries) were selected and analysed. The first one, Convento de S. Francisco de Santarém (CSFS) has a total of 144 individuals (34 male, 41 female e 69 de undetermined sex; 23 subadults, 11 young adults, 61 middle adults, 9 older adults e 40 undetermined adults), 101 of which were included in the sample for this study. This sample was collected from an archaeological dig in the central nave of the church of the Convento de S. Francisco de Santarém.

The second one, Rua dos Barcos (RB), has a total of 147 individuals (62 male, 31 female and 54 of undetermined sex; 29 subadults, 40 young adults, 45 middle adults and 33 undetermined adults), 122 of which were included in the sample for the study. This sample was collected from the archaeological dig performed in the necropolis found in the parish of Ribeira de Santarém.

This study tried to find, as stated above, a correlation between trauma and social strata. Firstly, the samples were studied to determine the Anatomical Conservation Index (A.C.I.) based on Garcia's (2006) methodology. Each of the samples was then analysed by individual in order to identify evidence of trauma.

After this initial analysis, each individuals' patterns of skeletal trauma were studied using the standards set by Wedel and Galloway (2013). A total of 38 individuals with trauma were recorded, 14 from CSFS (13,86%) and 24 from RB (19,67%). The total number of lesions recorded was 73, 34 on CSFS and 39 on RB.

Keywords: Trauma, Medieval Santarém, Paleopathology, Social Strata, Anatomical Conservation Index, Fractures.

Sumário

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice de Figuras	vii
Índice de Tabelas	viii
1 – Introdução	1
1.1 – Traumatismos	2
1.1.1 – Tipos de Traumatismos e a sua identificação.....	3
1.2 – Objetivos	4
2 – Contexto Histórico	5
2.1 – Estado da Arte	6
2.1.1 – Estudos de Traumatismos.....	6
2.1.2 – Traumatismos na época medieval	7
2.2 – Santarém Medieval.....	8
2.3 – Convento de São Francisco de Santarém	9
2.4 – Rua dos Barcos, Santarém.....	10
3 – Materiais e Métodos	13
3.1 – Materiais.....	14
3.1.1 – As amostras	14
3.2 – Métodos.....	15
3.2.1 – Índice de Conservação Anatómico.....	15
3.2.2 – Análise das Lesões Traumáticas.....	17
3.2.3 – Perfil Biológico	18
3.2.4 – Tratamento Estatístico.....	19
4 – Resultados	20
4.1 – Índice de Conservação Anatómico.....	21
4.2 – Lesões Traumáticas	25
4.2.1 – Traumatismos por indivíduo	25
4.2.2 – Traumatismos por tipo de osso	29
5 – Discussão	31
5.1 – Comparações com outros estudos	32
5.2 – Casos particulares.....	35
CSFS.ENT8.....	35
CSFS.ENT39.....	38
CSFS.ENT46.....	41

RB.ESQ10	43
RB.ESQ89	44
RB.ESQ122	46
6 – Conclusão	48
Bibliografia	51
Apêndices	58
Anexos	83

Índice de Figuras

Figura 2.1 - Vista aérea das zonas intervencionadas Ribeira de Santarém	12
Figura 5.1 - Tíbia direita do indivíduo CSFS.ENT8	35
Figura 5.2 - Fémur esquerdo do indivíduo CSFS.ENT8.....	36
Figura 5.3 - 4º Metacarpo esquerdo do indivíduo CSFS.ENT8	36
Figura 5.4 - Fémur direito do indivíduo CSFS.ENT8.....	36
Figura 5.5 - Rádio esquerdo do indivíduo CSFS.ENT39	38
Figura 5.6 - Ulna esquerdo do indivíduo CSFS.ENT39	38
Figura 5.7 - Costelas direitas do indivíduo CSFS.ENT39.....	39
Figura 5.8 - Vertebra torácica do indivíduo CSFS.ENT39	40
Figura 5.9 - Calcâneo e Talus esquerdos do indivíduo CSFS.ENT39	40
Figura 5.10 - Tíbia direita do indivíduo CSFS.ENT46	41
Figura 5.11 - Perónio direito do indivíduo CSFS.ENT46	42
Figura 5.12 - Perónio esquerdo do indivíduo CSFS.ENT46	42
Figura 5.13 - Tíbia esquerda do indivíduo RB.ESQ10.....	43
Figura 5.14 - Perónio esquerdo do indivíduo RB.ESQ10	43
Figura 5.15 - Costelas do indivíduo RB.ESQ10	44
Figura 5.16 - 3º e 4º Metacarpo esquerdos do indivíduo RB.ESQ89	45
Figura 5.17 - Costelas direitas do indivíduo RB.ESQ89	45
Figura 5.18 - Crânio do indivíduo RB.ESQ122	46
Figura 5.19 - Tíbia e Perónio esquerdo do indivíduo RB.ESQ122	47

Índice de Tabelas

Tabela 3.1 - Informação sobre sexo e idade das coleções RB e CSFS	14
Tabela 3.2 - Partes anatómicas consideradas na avaliação do I.C.A.	17
Tabela 3.3 - Classificações do I.C.A.....	17
Tabela 3.4 - Lista de tipos de fraturas	18
Tabela 4.1 - Amostra estudada do CSFS	21
Tabela 4.2 - Amostra estudada do RB.....	21
Tabela 4.3 - Classificação do I.C.A das coleções CSFS e RB	22
Tabela 4.4 - Distribuição do I.C.A por sexo.....	23
Tabela 4.5 - Distribuição do I.C.A por faixa etária.....	23
Tabela 4.6 - Distribuição do I.C.A por parte anatómica	24
Tabela 4.7 – Classificação do I.C.A dos indivíduos com traumatismos	25
Tabela 4.8 - Classificação dos indivíduos com lesões traumáticas, por sexo, classe etária, I.C.A. e número de lesões.....	26
Tabela 4.9 - Distribuição dos indivíduos com traumatismos por sexo e classe etária	27
Tabela 4.10 - Frequências de lesões traumáticas na amostra estudada do CSFS	28
Tabela 4.11 - Frequências de lesões traumáticas na amostra estudada do RB	28
Tabela 4.12 - Distribuição dos indivíduos com traumatismos por lateralidade, local e número de lesões.....	29
Tabela 4.13 - Lesões traumáticas observadas por tipo de osso	30

1- Introdução

A pertinência do estudo dos traumatismos de uma população do passado, tal como o da paleopatologia no geral, reside nas informações sociais, culturais e ambientais que podem ser inferidas a partir da sua análise (Lovell, 2008), desde violência interpessoal a acidentes ou perigos de determinados tipos de profissões. O campo da Antropologia não é o único a beneficiar do estudo dos traumatismos: o estudo paleopatológico de populações do passado beneficia várias outras ciências, como é o caso da arqueologia, da história e mesmo da medicina (Aufderheide *et al.*, 1998), corroborando dados previamente recolhidos por estas disciplinas, ou avançando com novas perspetivas.

As duas coleções analisadas são provenientes de diferentes locais e, em princípio, de diferentes estratos sociais de Santarém medieval: a do Convento de São Francisco de Santarém (CSFS), datada do séc. XIII (Arruda *et al.*, 2002), com indivíduos que se poder inferir ser proveniente de um estrato social mais elevado, devido à importância deste monumento para a corte real (Custódio *et al.*, 1996), e a da Rua dos Barcos (RB), proveniente da freguesia de Ribeira de Santarém, uma necrópole associada a uma pequena igreja conhecida como Igreja de Santa Iria “a pequena” ou “a velha”, cujos indivíduos pertenceriam a um estrato social mais baixo (Custódio *et al.*, 1996; Batata e Santos, 2004).

Tendo em conta as diferenças sociais destas duas coleções, o presente trabalho tem como objetivo comparar a ocorrência de lesões ósseas traumáticas entre os indivíduos destes diferentes estratos sociais do passado.

1.1 - Traumatismos

A palavra trauma, do grego τραῦμα, que significa ferimento, refere-se por norma a qualquer tipo de lesão em tecido vivo que é causada por uma força externa, seja esta acidental ou intencional (Lovell, 2008). Já uma fratura é uma descontinuidade, total ou não, do tecido ósseo podendo, ou não, causar danos aos tecidos moles envolventes, e causada por uma força externa aplicada direta ou indiretamente no osso (Aufderheide *et al.*, 1998).

Nas populações do passado, a análise dos traumatismos abre-nos uma janela para a vivência destas. Este tipo de estudo pode fornecer dados valiosos sobre os riscos de determinadas ocupações, atividades culturais ou até mesmo indiciar se a violência interpessoal proliferava numa determinada população. (Aufderheide *et al.*, 1998; Wedel e Galloway, 2013)

Embora o estudo das lesões traumáticas como hoje conhecemos só se tenha desenvolvido a partir da década de 1970 com Wells (1971) e a sua exploração do papel cultural e ambiental, as lesões mais extensas eram já descritas desde os fins séc. XIX. Nas décadas de 1980 e 1990, o estudo de lesões traumáticas no âmbito da Antropologia Forense começa a erguer-se como um campo de investigação próprio. Com estudos como os de Grimm (1980 *in* Peneda, 2014) e Jurmain e Kilgore (1998 *in* Peneda, 2014), sobre padrões e frequência de fraturas com base no sexo ou na análise paleoepidemiológica de Lovejoy e Heiple (1981), numa população nativo-americana.

1.1.1 – Tipos de Traumatismos e a sua identificação

Na época medieval, o tipo de lesões mais frequentemente reportado, de acordo com os trabalhos analisados (Bourbou, 2009; Collier e Primeau, 2019; Hadžić (2019); Pankowská *et al.*, 2019), são as lesões contundentes. Isto deve-se ao cariz inerentemente perigoso das atividades da época e a propensão para acidentes. Claro que este é um cenário que muda com a população-alvo de estudo. Caso a população seja proveniente de uma zona de batalha, como nos estudos de Geber (2015) ou de Fernández e colaboradores (2015), o caso muda de figura, e vemos mais lesões cortantes, perfurantes ou corto-contundentes.

Os traumatismos podem ser identificados, também, relativamente à altura em que ocorrem. Uma lesão ocorrida antes da morte do indivíduo é classificada como uma lesão *ante-mortem*, ao passo que uma lesão ocorrida após a morte do indivíduo é chamada de lesão *post-mortem*; no caso desta lesão ocorrer no momento da morte, quer seja um pouco antes, ou um pouco depois, é considerada uma lesão *peri-mortem* (Wedel e Galloway, 2013). Esta janela de tempo, na qual um traumatismo é considerado *peri-mortem*, pode variar de acordo com as condições intrínsecas e extrínsecas do osso. Do ponto de vista da Antropologia Biológica, para uma fratura ser considerada *peri-mortem*, o osso tem que ter as condições de osso fresco, ou seja, reter as propriedades biomecânicas (Wedel e Galloway, 2013).

Para uma fratura ser considerada *ante-mortem*, tem de ser discernível uma resposta de cicatrização do osso, pois este é um processo que começa imediatamente após a ocorrência da lesão. Caso esta resposta não seja visível, a olho nu ou mesmo com a ajuda de magnificação, esta tratar-se-á de uma fratura *peri-mortem* ou *post-mortem* (Wedel e Galloway, 2013).

Outra consideração a ter em conta na análise de traumatismos são as lesões causadas pelo fogo, que podem deixar fraturas *post-mortem*. Normalmente, o tipo de fraturas causadas pelo

fogo são fraturas lineares nos ossos longos, causadas pela contração muscular devido ao calor (Wedel e Galloway, 2013). No entanto, este tipo de fraturas, tal como o resto das fraturas *post-mortem*, não foi alvo de atenção no presente estudo, embora não tenham sido encontrados indícios de ossos afetados pelo fogo.

1.2 - Objetivos

O principal objetivo deste trabalho é a comparação da ocorrência de traumatismos entre as duas coleções selecionadas para o estudo, sendo estas, segundo as fontes históricas e arqueológicas, de estratos sociais diferentes (Arruda *et al.*, 2002) e dotadas de proximidade geográfica e cronológica. Para tal efeito, o seguinte trabalho tem objetivos específicos, que se elencam nos seguintes pontos:

- Avaliação das coleções escolhidas, que consistem em duas coleções osteológicas provenientes (a) do Convento de São Francisco de Santarém e (b) das sondagens efetuadas na Rua dos Barcos na Ribeira de Santarém;
- Avaliação das lesões traumáticas *ante-mortem* e/ou *peri-mortem*;
- Apuramento da possível relação entre o traumatismo registado e a faixa etária, sexo e lateralidade do osso lesionado;
- Análise do traumatismo por tipo de peça óssea, tendo em conta o mecanismo responsável, direção da força e tipo de fratura;
- Comparação da ocorrência e tipo de traumatismo entre as duas coleções analisadas com base no seu possível estrato social.

2 - Contexto Histórico

2.1 – Estado da Arte

2.1.1 – Estudos de traumatismos

A importância deste tipo de estudo em populações do passado reside na obtenção de um conhecimento mais aprofundado sobre as mesmas. O estudo de lesões traumáticas é mais uma peça no *puzzle* para a compreensão dos hábitos e vivências de populações passadas. Com este tipo de estudo, podemos inferir hipóteses sobre temas como: nível de violência interpessoal; perigos ocupacionais; costumes culturais; ou simplesmente acidentes a que indivíduos estariam sujeitos, relacionados ou não com perigos ocupacionais. De um modo geral, permite fazer inferências sobre as condições de vida da população em estudo (Aufderheide *et al.*, 1998; Steyn *et al.* 2010; Wedel e Galloway, 2013).

No entanto, o estudo de lesões traumáticas em populações do passado é, de um certo modo, um pouco escasso. Normalmente, os estudos de traumatismos em coleções arqueológicas focam-se num determinado tipo de fratura, como fraturas cranianas, ou, de um modo geral, em fraturas mais indicativas de violência interpessoal. Relativamente a lesões cranianas temos, por exemplo, os estudos de Jurmain e Bellifemine (1997) e de Torres-Rouff e Costa Junqueira (2006) em populações pré-históricas da Califórnia e do Chile, respetivamente. São também de referir os estudos de Brickley (2006) e de Matos (2009), com foco em lesões nas costelas de uma coleção inglesa dos séculos XVIII a XIX e numa coleção portuguesa identificada dos séculos XIX a XX, respetivamente.

Em termos mais abrangentes, Ferreira e colaboradores (2019) fizeram um estudo de lesões traumáticas *ante* e *peri-mortem* numa coleção de escravos africanos dos séc. XV a XVII proveniente de Lagos, Portugal, e Steyn e colaboradores (2010) em três populações contemporâneas (séc. XX) provenientes da Grécia e do Sul de África. Sardoeiro (2011), analisou, também, uma coleção proveniente do cemitério da Ordem do Carmo do Porto, Portugal.

Outros casos dignos de nota, no panorama nacional, são: O trabalho feito por Silva e colaboradores (2012) sobre lesões traumáticas, com foco em prováveis lesões causadas por violência interpessoal, em coleções do Neolítico final provenientes de 16 locais: Dólmen do Ansião, Covão d'Almeida, Lugar do Canto, Serra da Roupa, Fontainhas, Pragança, Cabeço da Arruda I, Algar do Bom Santo, Samarra, Poço Velho, São Pedro do Estoril II, Dólmen de Carcavelos, Lapa do Bugio, Alcalar 9, Monte Canelas I e Cerro das Cabeças; O de Silva e

Ferreira (2008), que estudaram um caso em específico de um parietal direito proveniente do sítio arqueológico de Samarra; este caso foi revisitado posteriormente no trabalho acima mencionado; O estudo de Silva e colaboradores (2013) sobre as lesões cranianas de uma coleção proveniente da sepultura coletiva de Lugar do Canto, Neolítico Médio, coleção esta que tinha também sido estudada no artigo publicado em 2012 (Silva *et al.*, 2012); E Neves e colaboradores (2009) fizeram um breve estudo sobre um indivíduo proveniente da necrópole de Nossa Sra. De Finisterra, em Soure, que apresentava uma fusão dos ossos da articulação do pulso, afetando o rádio e os ossos do carpo e do metacarpo, com a exceção do 1º metacárpico.

2.1.2 – Traumatismos na época medieval

A idade média é um longo período da história da humanidade, com uma duração de cerca de mil anos (séc. V a XV). Esta tem início após a queda do império romano do ocidente, com a deposição do seu último imperador no ano de 476 A.D., e acaba com a conquista de Constantinopla pelo Turcos em 1453 A.D. (Fouracre, 2008; Allmand, 2008). É, no entanto, necessário referir que, embora este seja o consenso para os povos europeus, há muitas questões geopolíticas a ter em conta. O facto de os povos europeus se inserirem na época medieval não significa que todos passassem pelo mesmo tipo de dificuldades, tivessem o mesmo nível de tecnologia, etc. Logo, as informações paleopatológicas recolhidas de populações medievais podem diferir drasticamente de acordo com a sua posição geográfica. Nas palavras de Fouracre (2008:3), “*Each region must speak for itself, through whatever sources have survived.*”

Para esta época, os estudos são ainda mais escassos; contudo, tendo em conta que a idade média foi uma época de grandes conflitos entre reinos um pouco por toda a Europa (Cooper e Leyser, 2016), a análise de traumatismos tende a focar-se naqueles que podem ser causados por violência interpessoal. Embora esta seja de extrema importância, só engloba um dos tipos de informações que podem ser retiradas do estudo de traumatismos em populações passadas: o dos perigos ocupacionais. A título de exemplo, Geber (2015), com o seu estudo de duas populações medievais (séc. V a XIII) da Irlanda, estudou a ocorrência de traumatismos *peri-mortem* causados por armas. Também o estudo de traumatismos *peri-mortem* de Cunha e Silva (1997), Cunha e colaboradores (2001) e Fernández e colaboradores (2015), na coleção osteológica de Aljubarrota, Portugal, proveniente da batalha de Aljubarrota em 1385 A.D., procurava um mesmo objetivo.

No entanto, são necessários mais estudos de traumatismos para que seja possível ter uma ideia generalizada das condições das populações medievais. Collier e Primeau (2019), com a sua comparação de traumatismos entre duas populações medievais (séc. XI a XVI) provenientes da Dinamarca, uma rural e outra urbana, sem se focar num tipo específico de traumatismos, tentam exatamente fazer isto. O objetivo do seu estudo era simplesmente alargar o conhecimento sobre as lesões traumáticas nesta época e fornecer mais informações para que investigações futuras tivessem cada vez mais relevância.

Em Portugal, os únicos estudos sistemáticos de lesões traumáticas, até a data, feito em populações medievais são os estudos sobre Aljubarrota acima mencionados, e o trabalho feito por Garcia (2019), com uma coleção de 94 adultos provenientes da igreja de São Martinho, em Leiria, que visa o tema de traumatismos, em específico das costelas. No entanto, como referido anteriormente, o foco destes trabalhos de Aljubarrota são os traumatismos *peri-mortem*, e numa “população” muito específica: proveniente de uma batalha.

2.2 – Santarém Medieval

Geograficamente, Santarém sempre foi um local cobiçado, situado no vale do rio Tejo. Esta cidade tem três qualidades naturais, que enaltecem a sua relevância: a sua capacidade defensiva, os seus solos férteis e as suas excelentes vias de comunicação (Beirante, 1980). Geologicamente, este local reúne também três peculiaridades: é formado por planaltos calcários e pliocenos, por colinas miocenas e pela planície aluvial do Tejo (Beirante, 1980). De acordo com Azevêdo e colaboradores (2004), o próprio rio foi deslocado e as suas margens modificadas, reduzindo a sua largura, de modo a prevenir cheias e facilitar a navegação, esperando que, com isso, os terrenos já férteis de Santarém aumentassem em rentabilidade. Uma das razões principais da importância de Santarém, conforme referido anteriormente, eram as vias de comunicação: o Tejo estabelecia uma ligação direta com o Oceano Atlântico, permitindo não só ligação com qualquer cidade costeira, mas também com outras regiões que estivessem numa das margens deste rio (Arruda *et al.*, 2002; Pinto, 2004).

Historicamente, Santarém passou por muito, com ocupação desde o 1º Milénio a.C. por parte dos Fenícios (Arruda *et al.*, 2002). Foi fundada como *Scallabis* no séc. II a.C. pelos Romanos, sendo esta a capital de um dos três distritos da Lusitânia (Beirante, 1980; Custódio, 1996; Arruda *et al.*, 2002; Pinto, 2004). Foi já no séc. VII d.C. que se deu o suposto assassinato

da virgem Eirena, que acabaria, após uma série de infortúnios, por vir parar à zona da atual Ribeira de Santarém, zona essa que passou a ser conhecida como *Sanctaren*.

Estes acontecimentos históricos contribuíram para a divisão do território atual de Santarém em dois núcleos: *Scallabis* e *Sanctaren* (Arruda *et al.*, 2002). Em 714 d.C., após a conquista Árabe, toda a zona passou a ser conhecida por um só nome: *Shantarîn* (ou *Xantarîn*), uma correspondência Árabe de *Sanctaren* (Arruda *et al.*, 2002; Mata, 2009). A partir de 1093, podemos dizer que o verdadeiro período de relevância de Santarém começa, ano no qual foi conquistada por Afonso VI, Rei de Leão, na data de 30 de setembro. Santarém encontrava-se a partir daí sob domínio cristão.

No entanto, Santarém estava isolada a nível geográfico, “uma ilha leonesa num autêntico mar islâmico...” (Custódio, 1996 cit. *in* Pinto, 2004:30). Por essa razão, Santarém iria ver esta presença cristã durante pouco tempo, tendo sido reconquistada oito anos mais tarde pelos Árabes, a 25 ou 26 de maio de 1111. Trinta e seis anos mais tarde, Santarém é finalmente reconquistada, definitivamente, por D. Afonso Henriques, a 15 de março de 1147, o que definiu o fim da era muçulmana nessas terras (Beirante, 1980; Pinto, 2004).

Com a reconquista cristã de Santarém, a cidade passou por uma fase de mudanças políticas e administrativas, passando a organizar-se segundo uma estrutura paroquial. O núcleo de Santarém passou a dividir-se então em oito paróquias, e os núcleos ribeirinhos organizaram-se em sete paróquias (Mata, 2009). Esta reconquista foi bastante importante na formação do reino de Portugal: a sua posição estratégica, bem como o porto de entrada para o interior do país que esta representava, fizeram de Santarém uma das mais importantes cidades do reino (Pinto, 2004).

2.3 - Convento de São Francisco de Santarém

O Convento de São Francisco de Santarém foi fundado em 1242 (Ramalho, 2001; Arruda *et al.*, 2002), sendo que a construção da parte que podemos designar como convento começou em 1282 (Custódio *et al.*, 1996). Este convento era de uma importância enorme para a família real que, até ao fim do séc. XV, teve sempre uma presença muito forte em Santarém. Foi neste convento que, em 1477, D. João II foi aclamado Rei de Portugal. No entanto, com a morte do Infante D. Afonso, seu filho, em 1491, a presença assídua da corte real em Santarém entra em declínio (Custódio *et al.*, 1996; Mata, 2009).

Devido a esta importância, este era também um local de eleição para enterramentos de membros da família real, informação que podemos retirar nos dias de hoje dos documentos históricos e inscrições tumulárias (Custódio *et al.*, 1996).

Parte da amostragem do corrente trabalho provém de escavação realizada em 1996, iniciada por razão de obras de restauro no convento. Este marco histórico já foi alvo de diversas intervenções do género, em virtude da sua importância histórica (Custódio *et al.*, 1996). Desta escavação, foram recolhidos 144 indivíduos da nave central da igreja do convento, todos eles submetidos a uma análise antropológica previamente publicada sob a forma de quatro relatórios, dos quais 100 fazem parte da amostra para este trabalho (Silva, 1999a; Silva, 1999b; Silva, 2001). Foram ainda apresentados dois *posters* científicos com foco em lesões traumáticas (Umbelino *et al.*, 1999; Silva *et al.*, 2003).

2.4 - Rua dos Barcos, Santarém

A Rua dos Barcos, situada na atual Ribeira de Santarém, foi alvo de duas intervenções arqueológicas, tendo a primeira ocorrido em 2000 por Almeida (2001) e a segunda em 2003 por Batata e Santos (2004).

Na primeira, foi encontrada o que se crê ser parte de uma muralha (Figura 2.1), com cerca de dois metros (2m) de espessura. A sua identificação como uma muralha assenta nessa característica e no tipo e qualidade de construção (Almeida, 2001). Adjacente à muralha, foi encontrada uma estrutura que, embora não pudesse ser totalmente escavada, pois os seus limites a norte e a Oeste estavam fora dos limites da sondagem, foi interpretada como uma torre (Figura 2.1), devido à sua ligação à muralha e a sua planta quadrilátera (Almeida, 2001). Foi também encontrada uma escadaria a sul da torre (Figura 2.1). Esta estrutura foi interpretada com um cais, embora isto significasse alterações radicais das margens do rio Tejo (Almeida, 2001).

Esta área, após o término da sua função primária, fora posteriormente utilizada como local de enterramentos, inicialmente para inumações primárias de sepulturas individuais alinhadas com a escadaria, e posteriormente para inumações secundárias. As segundas encontram-se representadas por um nível de ossário, que se encontra misturado com as primeiras inumações. Segundo Almeida (2001), este segundo nível de enterramentos trata-se, sem dúvida, de uma sepultura coletiva.

Na segunda intervenção, realizada por Batata e Santos (2004), foram encontrados e exumados 147 indivíduos, objeto de estudo deste trabalho, dos quais 118 são adultos e 29 são não adultos (Figura 2.1). Além dos enterramentos individuais, foi também recuperada uma grande quantidade de material osteológico em contexto de ossário, que inclui deposições secundárias em áreas específicas da necrópole (Santos, 2004). Estas inumações foram consideradas como primárias, embora estes indivíduos tenham sido depositados diretamente no solo, pois a maior parte das articulações persistentes mantiveram o indivíduo em posição anatômica. A nível de orientação, todos os indivíduos estavam orientados com a cabeça para Oeste e depositados em decúbito dorsal (Santos, 2004).

Nesta segunda intervenção, para além da necrópole, foi encontrado um muro com a orientação Este/Oeste em frente da Ermida de Nossa Senhora das Neves, também conhecida como Ermida de Santa Iria, ou antiga Capela de Nossa Senhora das Neves (Batata e Santos, 2004; Pinto, 2004). Esta escavação de emergência divide-se em três sondagens e, subsequentemente, em planos: R Barcos 1 (I - VI), R Barcos 2 (I - IX) e R Barcos 3 e R Barcos 3A (X - XIII-B). A nível de espólio, esta escavação recuperou cerâmica de múltiplas épocas, desde Romana até Moderna; nos enterramentos a que foram atribuídos os números 36, 111 e 116, foram também encontradas moedas, ou vestígios destas no caso do enterramento 111 (Batata e Santos, 2004; Santos, 2004). Embora estas moedas se encontrassem num avançado estado de degradação, o seu formato, segundo Batata e Santos (2004), é medieval. A forma dos enterramentos parece sugerir uma divisão da necrópole em dois momentos distintos de utilização: os enterramentos até ao Plano XII (até ao enterramento 139, inclusive), e os do Plano XIII-B. Entre o Plano XII e o Plano XIII-B, existe uma camada de areia e lodo com cerca de 30 centímetros de profundidade; é também neste último Plano que se começam a encontrar vestígios de madeira, o que sugere enterramentos mais cuidados (Batata e Santos, 2004; Santos, 2004).

Os esqueletos utilizados no estudo provêm desta segunda escavação, com um total de 147 indivíduos, dos quais 121 fazem parte da amostragem utilizada.



Figura 2.1 Vista aérea das zonas intervencionadas Ribeira de Santarém. 1- Torreão encontrado na primeira intervenção; 2- Muralha encontrada na primeira intervenção; 3- Necrópole e escadaria encontradas na primeira intervenção; 4- Necrópole encontrada na segunda intervenção; 5- Ermida de N. Sra. das Neves/Ermida de Sta.

Iria. Adaptado de: Batata e Santos (2004)

3 - Materiais e Métodos

3.1 - Materiais

3.1.1 - As amostras

As coleções selecionadas para este estudo, Convento de São Francisco de Santarém (CSFS), uma coleção com 144 indivíduos (Tabela 3.1) (34 indivíduos do sexo masculino, 41 do sexo feminino e 69 de sexo indeterminado; 23 não adultos, 11 adultos jovens, 61 adultos maduros, 9 adultos idosos e 40 adultos de idade não determinada) (Silva, 1999a; Silva, 1999b; Silva, 2001) e Rua dos Barcos (RB), uma coleção com 147 indivíduos (Tabela 3.1) (62 do sexo masculino, 31 do sexo feminino e 54 de sexo indeterminado; 29 não adultos, 40 adultos jovens, 45 adultos maduros e 33 adultos de idade não determinada) (Santos, 2004), já tinham sido previamente estudadas por diversos autores no âmbito de teses de licenciatura pré-Bolonha (Conde, 2005; Gomes, 2005; Rodrigues, 2005; Simão, 2005; Faria, 2006; Januário, 2006; Pombal, 2006) e noutros trabalhos (Salega *et al.*, 2016a; Salega *et al.*, 2016b; Salega *et al.*, 2017; Henderson *et al.*, 2018). Por fim, mais recentemente, e no âmbito de dissertação de mestrado, encontramos o trabalho feito por Leite (2019). Como tal, as peças ósseas já se encontravam limpas e marcadas (os indivíduos provenientes do CSFS identificadas com o acrónimo CSFS.ENT.#, e os da RB identificadas com o acrónimo RB.ESQ.#). Segundo as fontes antropológicas acima referidas, estes indivíduos enquadram-se no período tardo-medieval (séc. XII a séc. XV).

Tabela 3.1. Informação sobre sexo e idade à morte das coleções RB e CSFS.

	Sexo			Idade					Total
	Masculino	Feminino	Indeterminado	Não Adultos	Adultos Jovens	Adultos Maduros	Adultos Idosos	Adultos*	
CSFS	34	41	69	23	11	61	9	40	144
RB	62	31	54	29	40	45	0	33	147

*Adultos de idade não determinada

Numa fase inicial, os dados paleodemográficos foram recolhidos com base na documentação disponível. Para o Convento de S. Francisco de Santarém, foram utilizados os relatórios da análise paleobiológica feita por Silva (1999a, 1999b e 2001) e, para a Rua dos Barcos, as dissertações de licenciatura redigidas por Conde (2005), Gomes (2005), Rodrigues

(2005), Simão (2005), Faria (2006), Januário (2006) e Pombal (2006). No entanto, os dados disponíveis não englobavam as coleções por completo. No caso do CSFS, não foi possível aceder ao 2.º relatório e, no caso da RB, os estudos previamente desenvolvidos, embora tenham utilizado a coleção na íntegra, um dos trabalhos nunca chegou a ser acabado, e um outro perdeu-se. Isto dever-se-á ao facto de, na altura, a digitalização de trabalhos académicos não ser obrigatória. Mesmo assim, os dados já recolhidos mostraram-se indispensáveis para este estudo. É também necessário referir que uma possível explicação para o tão elevado número de indivíduos de sexo indeterminado se deva ao estado de conservação das coleções. Embora estas estivessem, de um modo geral, em boas condições de preservação, encontravam-se bastante incompletas. Os locais de enterramento dos esqueletos do CSFS foram alvo de múltiplas inumações e, no caso da RB, tendo em conta o carácter de sondagem da escavação, as condições do próprio terreno e as normas de escavação, que na altura não requeriam o levantamento completo de um indivíduo, muitos deles não foram levantados na sua totalidade por se encontrarem para além dos limites da sondagem, dificultando, assim, a sua avaliação futura. Para o presente estudo, apenas foram seleccionados os indivíduos adultos (223 indivíduos das duas coleções, 101 do CSFS e 122 da RB), com base na união epifisária (Scheuer e Black, 2000), ou seja, sempre que as epífises dos ossos longos não se encontrassem totalmente fundidas, os indivíduos foram excluídos da amostra.

3.2 – Métodos

Numa primeira fase, para determinar os respetivos Índices de Conservação Anatómico (I.C.A.), as duas coleções foram avaliadas macroscopicamente, seguindo-se a avaliação dos indivíduos com presença traumática e a respetiva avaliação do perfil biológico e, finalmente, a classificação dos traumatismos em si.

3.2.1 - Índice de Conservação Anatómico

A avaliação do Índice de Conservação Anatómico (I.C.A.) foi feita com base na metodologia proposta por Dutour (1989) e adaptada por Garcia (2006). Para esta análise, foi preparada uma base de dados em Excel com a avaliação das peças ósseas em concordância com a metodologia selecionada (APÊNDICES 1 a 4). A informação foi também condensada em

fichas individuais para cada indivíduo da amostra, permitindo a representação visual da informação contida na base de dados (APÊNDICE 8).

A análise do I.C.A. tem como objetivo classificar o grau de conservação, em primeiro lugar, do indivíduo e, de seguida, da coleção à qual este pertence. Para este efeito, é necessária uma cuidada observação de cada peça óssea constituinte de cada indivíduo, sendo atribuída uma classificação por escalões (em que 0 corresponde a osso ausente; 0,25 a um quarto do osso; 0,5 a metade do osso; 0,75 a três quartos do osso e finalmente 1 em que o osso se encontra completo ou muito perto disso). Existem, no entanto, algumas exceções, zonas que são contabilizadas em grupo como costelas, dentes, extremidades e coluna, para as quais se utilizou o Índice de Representatividade Óssea (I.R.O.), que consiste na divisão de o número de peças ósseas observadas a dividir pelo número de peças ósseas esperadas (Garcia, 2006). É também necessário referir que, para cada osso analisado, a atribuição do valor segundo esta metodologia foi adaptada de acordo com os seguintes parâmetros: dada a importância das epífises, a cada uma delas foi atribuído um valor de 25% e os restantes 50% ao resto do osso.

Os ossos avaliados dividem-se nos seguintes grupos: Esqueleto Craniano, Esqueleto Axial, Esqueleto Apendicular e Extremidades (Tabela 3.2). A média dos valores encontrados para cada um destes grupos ósseos nos indivíduos resulta no seu I.C.A., que se divide em 6 possíveis estados de conservação: Classe 1: Mau Estado; Classe 2: Estado Medíocre; Classe 3: Estado Razoável; Classe 4: Bom Estado; Classe 5: Muito Bom Estado; e Classe 6: Estado Excelente (Tabela 3.3).

$$I.C.A. Individual = 100 * \frac{\sum \text{valor total de cada peça óssea}}{\text{número de peças ósseas}}$$

Por fim, a média dos I.C.A. de todos os indivíduos provenientes de uma coleção resulta no I.C.A. da mesma, que segue os mesmos padrões acima referidos.

$$I.C.A. Coleção = 100 * \frac{\sum I.C.A. de todos os indivíduos}{\text{número total de indivíduos}}$$

Tabela 3.2. Partes anatómicas consideradas na avaliação do I.C.A. (adaptado de Garcia 2005/2006).

Esqueleto Craniano	Esqueleto Axial	Esqueleto Apendicular	Extremidades
Frontal	V. Cervicais*	Clavícula dir. e esq.	Mão* dir. e esq.
Parietal dir. e esq.	V. torácicas*	Escápula dir. e esq.	Pé* dir. e esq.
Temporal dir. e esq.	V. Lombares*	Úmero dir. e esq.	Calcâneo dir. e esq.
Occipital	Coxal dir. e esq.	Rádio dir. e esq.	Talus dir. e esq.
Base	Sacro	Ulna dir. e esq.	
Mandíbula	Esterno	Fémur dir. e esq.	
Dentes*	Costelas*	Tíbia dir. e esq.	
		Perónio dir. e esq.	
		Rótula dir. e esq.	

*Partes sujeitas ao I.R.O.

Já no caso das peças que necessitam da sua avaliação feita através do I.R.O., o cálculo é o seguinte:

$$I. R. O. = 100 * \frac{\text{número de peças ósseas observadas}}{\text{número de peças ósseas esperadas}}$$

Tabela 3.3. Classificações do I.C.A. de acordo com Dutour (1989).

Classe	Pontuação
1 - Mau estado	0 - 10
2 - Estado medíocre	11 - 20
3 - Estado razoável	21 - 40
4 - Bom estado	41 - 60
5 - Muito bom estado	61 - 80
6 - Estado excelente	81 - 100

3.2.2 - Análise das lesões traumáticas

Para a avaliação dos traumatismos, cada peça foi analisada a nível macroscópico e, quando necessário, complementada com utilização de lupa de 10x magnificação. Em casos nos quais a interpretação da lesão se mostrasse particularmente difícil, recorreu-se à análise radiológica (ANEXOS 1 a 13), que foi realizada no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (C.H.U.C), com a colaboração da colega de Doutoramento Rosa Ramos Gaspar. A análise macroscópica teve em conta questões como a formação de calo ósseo, deformações, e

ossificação de ligamentos ou tendões, no caso de haver articulações envolvidas na lesão (Lovell, 2008).

Após a referenciação dos indivíduos com lesões traumáticas, estas foram analisadas seguindo os padrões propostos por Wedel e Galloway (2013), que dividem os tipos de traumatismo de acordo com duas categorias: *ante-mortem* ou *peri-mortem*. O padrão de traumatismo pode ainda ser avaliado da seguinte forma: fraturas completas (transversa, oblíqua, cominutiva, espiral e epifisária ou incompletas (deformação plástica, intraóssea, torus, ramo verde, vertical e depressão) (Tabela 3.4).

Tabela 3.4. Lista de tipos de fraturas segundo Wedel e Galloway (2013).

	Tipo de fratura	Descrição
Fraturas Completa	Transversa	Força aplicada numa linha perpendicular ao eixo longo do osso
	Oblíqua	Pressão angular no eixo longo do osso
	Cominutiva	Ossos partidos em mais que dois sítios
	Espiral	Força de rotação aplicada ao eixo longo do osso
	Fraturas Epifisiais	Fraturas que envolvem somente as epífises
Fraturas Incompletas	Deformação plástica	Quando a força ultrapassa o ponto de elasticidade do osso, deformando-o permanentemente
	Fratura intraóssea	Microfraturas em osso trabecular
	Torus	Impacção do osso por compressão longitudinal, comum em crianças
	Ramo verde	Fratura incompleta do osso por força angular ou rotacional
	Fratura vertical	Fratura que percorre o eixo longo do osso
	Depressão	Força esmagadora num lado do osso

3.2.3 – Estimativa do sexo e da idade à morte

Após seleccionados os indivíduos com lesões traumáticas, foi feita uma confirmação dos dados relativos a dois parâmetros do perfil biológico: sexo e idade à morte. Estes dados foram inicialmente recolhidos dos trabalhos mencionados anteriormente (Capítulo 3.1.1). A estatura dos indivíduos não foi analisada, pois esta não se tratava de uma análise significativa para o objetivo do presente trabalho. Foram aplicados os mesmos métodos utilizados nos estudos anteriores, a saber, os desenvolvidos por Ferembach e colaboradores (1980), Lovejoy e colaboradores (1985), Brooks e Suchey (1990), Silva (1995), MacLaughlin (1990) e Wasterlain

(2000). No caso de métodos que envolvam a utilização de medições, estas foram feitas com recurso a craveira digital e tábua osteométrica, em função da medida requerida.

Para a diagnose sexual foram utilizados: a morfologia dos ilíacos e do crânio, com base no método de Ferembach e colaboradores (1980); o diâmetro vertical da cabeça do úmero e do fémur, a largura epicondiliana do úmero e o comprimento máximo do rádio, com base no método de Wasterlain (2000); e o comprimento máximo do talus e calcâneo, com base no método de Silva (1995).

Para estimar a idade à morte, foram utilizados os métodos de Brooks e Suchey (1990) para a sínfise púbica, o método de Lovejoy e colaboradores (1985) para a metamorfose da superfície auricular e o método de MacLaughlin (1990) para a fusão da extremidade esternal da clavícula. Os indivíduos foram classificados em 3 classes etárias distintas: Adultos Jovens (com menos de 30 anos); Adultos Maduros (entre os 30 e os 60 anos); e Adultos Idosos (com mais de 60 anos).

3.2.4 - Tratamento Estatístico

Os dados recolhidos foram agregados numa só base de dados, com a finalidade de passarem pelo tratamento estatístico. Para este fim, foi utilizado o *software* R Studio versão 1.2.1335. Tendo em conta o tamanho total da amostra e a escassez, comparativamente ao tamanho desta, de traumatismo identificável para a comparação, recorreu-se a estatística descritiva e ao teste de χ -quadrado.

4 – Resultados

4.1 – Índice de Conservação Anatômico

No total, foram avaliados 223 indivíduos das duas coleções (101 do CSFS e 122 da RB). No CSFS (Tabela 4.1), foram observados 34 indivíduos do sexo masculino, 41 do sexo feminino e 26 indivíduos indeterminados. Por classe etária foram observados 11 indivíduos Adultos Jovens, 61 indivíduos Adultos Maduros, 9 Adultos idosos e 20 Adultos sem idade especificada. Já no caso da RB (Tabela 4.2), foram observados 62 indivíduos do sexo masculino, 31 do sexo feminino e 29 indivíduos indeterminados. Por classe etária foram observados 40 indivíduos Adultos Jovens, 45 indivíduos Adultos Maduros, 0 Adultos idosos e 37 Adultos sem idade especificada.

Tabela 4.1 Amostra estudada do CSFS.

	Adulto Jovem	Adulto Maduro	Adulto Idoso	Adulto não especificado	Total
Masculino	3	20	5	6	34
Feminino	7	26	4	4	41
Indeterminado	1	15	0	10	26
Total	11	61	9	20	101

Tabela 4.2 Amostra estudada da RB.

	Adulto Jovem	Adulto Maduro	Adulto Idoso	Adulto não especificado	Total
Masculino	21	27	0	14	62
Feminino	11	12	0	8	31
Indeterminado	8	6	0	15	29
Total	40	45	0	37	122

Os resultados do I.C.A. foram os seguintes: 39,37% na CSFS, colocando esta coleção na Classe 3 (Estado Razoável); 31,89% no RB, colocando também esta coleção na Classe 3 (Tabela 4.3). A diferença no estado de conservação, embora não muito grande em termos percentuais, é notória de uma coleção para a outra. No decorrer desta avaliação foi notado que, contrariamente ao que é demonstrável pelos resultados obtidos, os esqueletos da RB estavam em melhor estado que os do CSFS; no entanto, é necessário referir que muitos dos esqueletos da RB não foram levantados na totalidade, diminuindo inevitavelmente o I.C.A. obtido para a coleção. No caso do CSFS, a aplicação de cal sobre os restos mortais, as sucessivas tumulações e os trabalhos de restauro realizados no local contribuíram para a deterioração do estado de conservação desta coleção (Ramalho, 2002).

Tabela 4.3 Classificação do I.C.A para as coleções CSFS e RB.

	Mau Estado	Estado Mediocre	Estado Razoável	Bom Estado	Muito bom Estado	Estado Excelente	I.C.A da Coleção
CSFS	(n=17) 16,83%	(n=11) 10,89%	(n=29) 28,71%	(n=20) 19,80%	(n=18) 17,82%	(n=6) 5,94%	39,37%
RB	(n=8) 6,56%	(n=31) 25,41%	(n=48) 39,34%	(n=27) 22,13%	(n=8) 6,56%	(n=0) 0,00%	31,89%
TOTAL	(n=25) 11,21%	(n=42) 18,83%	(n=77) 34,53%	(n=47) 21,08%	(n=26) 11,66%	(n=6) 2,69%	

Outro fator que dificultou esta avaliação foi o facto de alguns esqueletos, no caso do CSFS, e algumas peças ósseas, no caso da RB, não terem sido encontradas, possivelmente devido ao manuseamento destas coleções várias vezes ao longo dos anos. No entanto, a ausência destes elementos não deverá ter um impacto significativo nos valores finais de I.C.A., não tornando inviável a interpretação dos resultados obtidos.

No entanto, os resultados sugerem diferenças significativas nos valores de I.C.A. obtidos, quando distribuídos por sexo (Tabela 4.4). No caso do CSFS, a diferença no estado de conservação entre indivíduos do sexo masculino e feminino é de mais de 10% (I.C.A. Sexo Masculino 47,89% e I.C.A. Sexo Feminino 36,85%), uma diferença ainda mais acentuada relativamente aos indivíduos de sexo indeterminado (I.C.A. Sexo Indeterminado 32,46%). No caso da RB, as diferenças não são tão notórias, sendo apenas de relevar a diferença relativamente aos indivíduos do sexo masculino, que se encontram cerca de 2% melhor conservados comparativamente a indivíduos do sexo feminino, (I.C.A. Sexo Masculino 34,17%, I.C.A. Sexo Feminino 32,08% e I.C.A. Sexo Indeterminado 26,80%). Ainda assim, estes resultados evidenciam um melhor estado de conservação nos indivíduos do sexo masculino. Uma possível explicação para as diferenças de conservação entre indivíduos dos sexos masculino e feminino é a maior robustez e densidade mineral ósseas que geralmente caracterizam os esqueletos de indivíduos do sexo masculino (Nieves *et. al*, 2005).

Perante estas evidências, o teste de χ -quadrado foi aplicado a cada coleção individualmente, mostrando que não há diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (CSFS: $\chi^2=7,6485$; gl=5; p=0,1767; RB: $\chi^2=3,203$; gl=4; p=0,5244).

Tabela 4.4 Distribuição do I.C.A por sexo

	Nº	I.C.A Masculino	Nº	I.C.A Feminino	Nº	I.C.A Sexo Indeterminado
CSFS	(n=34) 33,66%	47,69%	(n=41) 40,59%	36,85%	(n=26) 25,74%	32,46%
RB	(n=62) 50,82%	34,17%	(n=31) 25,41%	32,08%	(n=29) 23,77%	26,80%
TOTAL	(n=96)	43,05%	(n=72)	32,29%	(n=55)	24,66%

A nível do I.C.A. por classe etária (Tabela 4.5), as diferenças significativas só são evidenciadas no caso do CSFS (I.C.A. Adultos Jovens 34,71%, I.C.A. Adultos Maduros 41,87%, I.C.A. Adultos Idosos 41,87% e I.C.A. Adultos não Especificados 33,18%). Contudo, as diferenças podem não ter relevância estatística, uma vez que se nota uma distribuição assimétrica dos indivíduos da coleção por classe etária, com uma maior representatividade nos indivíduos Adultos Maduros (61 indivíduos) quando comparados com as restantes classes etárias (11 indivíduos Adultos Jovens, 9 indivíduos Adultos Idosos e 20 indivíduos Adultos não Especificados). Na RB é visível uma distribuição mais equilibrada entre as classes etárias, com a exceção de indivíduos idosos, que, tendo em conta o baixo estrato social e a época em questão, será um resultado expectável (40 indivíduos Adultos Jovens, 45 indivíduos Adultos Maduros, 0 indivíduos Adultos Idosos, e 37 indivíduos Adultos não especificados). Os resultados a nível de I.C.A. para a RB os resultados para os indivíduos adultos de idade não especificada são, em termos proporcionais, os mesmos que para o CSFS (I.C.A. Adultos Jovens 33,73%, I.C.A. Adultos Maduros 34,45%, I.C.A. Adultos Idosos 0% e I.C.A. Adultos não Especificados 26,77%).

O teste de χ -quadrado foi aplicado a estes resultados (CSFS: $\chi^2=9,2655$; gl=10; p=0,5071; RB: $\chi^2=2,6081$; gl=4; p=0,6254) mostrando que o I.C.A. não é dependente da idade à morte do indivíduo.

Tabela 4.5 Distribuição do I.C.A por classe etária.

	Nº	I.C.A. Adulto Jovem	Nº	I.C.A. Adulto Maduro	Nº	I.C.A. Adulto Idoso	Nº	I.C.A. Adulto não especificado
CSFS	(n=11) 10,89%	34,71%	(n=61) 60,40%	41,87%	(n=9) 8,91%	41,87%	(n=20) 19,80%	33,18%
RB	(n=40) 32,79%	33,73%	(n=45) 36,89%	34,45%	(n=0) 0,00%	0,00%	(n=37) 30,33%	26,77%

Analisando a distribuição por parte anatómica (Tabela 4.6) de acordo com as categorias estabelecidas por Garcia (2006), são notórias as diferenças entre as coleções. Os resultados do CSFS mostram que o esqueleto apendicular e as extremidades estão, regra geral, mais bem preservadas que o resto do esqueleto, sendo que a diferença mais evidente se encontra entre as extremidades e o esqueleto craniano, com quase 20% de diferença (Esqueleto Craniano 28,02%, Esqueleto Axial 29,74%, Esqueleto Apendicular 46,43% e Extremidades 47,90%). Já os resultados da RB são mais homogêneos, com a exceção das extremidades, mais mal preservadas (Esqueleto Craniano 30,37%, Esqueleto Axial 30,28%, Esqueleto Apendicular 35,73% e Extremidades 26,42%). Comparando as coleções, as diferenças entre o esqueleto craniano e axial não são grandes o suficiente para serem estatisticamente significativas; no entanto, entre o esqueleto apendicular e, principalmente, as extremidades, a diferença é considerável. Como referido anteriormente, a exumação incompleta dos indivíduos pode explicar esta diferença tão acentuada.

Com a exceção dos ossos longos que, regra geral, se encontravam mais completos, o remanescente das peças ósseas encontrava-se bastante fragmentado, designadamente, ossos do crânio, escápulas, vértebras, costelas, esterno, coxais e sacro. Esta fragmentação é um fator que dificultou a observação de fraturas. Em termos comparativos, as escápulas, patelas, sacros e esternos encontravam-se mais bem preservados na coleção do CSFS. Na RB, as partes anatómicas em mais bem preservadas incluíam as costelas, coxais, vértebras e crânio.

No caso da distribuição do I.C.A por região anatómica, foi, mais uma vez, aplicado o teste de χ^2 -quadrado, mostrando que não há diferenças estatisticamente significativas entre a preservação das várias regiões anatómicas (CSFS: $\chi^2=0,088606$; $gl=3$; $p=0,9932$; RB: $\chi^2=0,014301$; $gl=3$; $p=0,9995$).

Tabela 4.6 Distribuição do I.C.A por parte anatómica.

	Esqueleto Craniano	Esqueleto Axial	Esqueleto Apendicular	Extremidades
CSFS	28,02%	29,74%	46,43%	47,90%
RB	30,37%	30,28%	35,73%	26,42%

Na tabela seguinte (Tabela 4.7), podemos ver a distribuição dos indivíduos com traumatismos pelas várias classes de I.C.A.

Tabela 4.7 Classificação do I.C.A dos indivíduos com traumatismos

	Mau Estado	Estado Medíocre	Estado Razoável	Bom Estado	Muito bom Estado	Estado Excelente	Nº de Indivíduos
CSFS	(n=1) 7,14%	(n=2) 14,29%	(n=3) 21,43%	(n=4) 28,57%	(n=3) 21,43%	(n=1) 7,14%	14
RB	(n=0) 0,00%	(n=6) 25,00%	(n=9) 37,50%	(n=5) 20,83%	(n=4) 16,67%	(n=0) 0,00%	24
TOTAL	(n=1) 2,63%	(n=8) 21,05%	(n=12) 31,58%	(n=9) 23,68%	(n=7) 18,42%	(n=1) 2,63%	38

4.2 – Lesões Traumáticas

4.2.1 – Traumatismos por indivíduo

Foram identificadas 73 lesões traumáticas num total de 38 indivíduos, correspondentes a 17,04% dos indivíduos do total da amostra (14 indivíduos do CSFS, correspondendo a 13,86%, e 24 da RB, 19,67%). Todas as lesões observadas ocorreram antes da morte do indivíduo, ou seja, têm características *ante-mortem*. Como referido anteriormente, a observação de lesões foi dificultada pelo elevado estado de fragmentação das peças analisadas destas coleções. Apresentam-se de seguida (Tabela 4.8) os valores obtidos para os indivíduos com lesões traumáticas e respetivas classe etária, sexo, I.C.A. e quantidade de lesões.

Tabela 4.8 Classificação dos indivíduos com lesões traumáticas, por sexo, classe etária, I.C.A. e número de lesões

Coleção	Indivíduo	Classe Etária*	Sexo	I.C.A.	Nº de Traumatismos
CSFS	CSFS.ENT8	AM	F	3 - Estado razoável	4
	CSFS.ENT33	AJ	F	1 - Mau estado	1
	CSFS.ENT39	AM	M	6 - Estado excelente	9
	CSFS.ENT46	AM	M	4 - Bom estado	3
	CSFS.ENT59	AM	M	5 - Muito bom estado	1
	CSFS.ENT72	AI	M	5 - Muito bom estado	1
	CSFS.ENT95	AJ	F	2 - Estado medíocre	2
	CSFS.ENT97	AM	F	3 - Estado razoável	2
	CSFS.ENT102	AM	M	5 - Muito bom estado	1
	CSFS.ENT107	AM	M	4 - Bom estado	1
	CSFS.ENT116	AM	M	4 - Bom estado	2
	CSFS.ENT119	AI	F	3 - Estado razoável	1
	CSFS.ENT126	AM	M	4 - Bom estado	1
	CSFS.ENT142	AJ	M	2 - Estado medíocre	2
	RB	RB. ESQ7	AJ	M	3 - Estado razoável
RB. ESQ10		AM	M	5 - Muito bom estado	5
RB. ESQ19		AM	F	2 - Estado medíocre	2
RB. ESQ27		AM	I	3 - Estado razoável	1
RB. ESQ33		AM	M	3 - Estado razoável	1
RB. ESQ36		AM	M	5 - Muito bom estado	1
RB. ESQ37		AJ	M	2 - Estado medíocre	1
RB. ESQ41		AM	M	3 - Estado razoável	1
RB. ESQ42		AM	M	2 - Estado medíocre	1
RB. ESQ45		AM	M	4 - Bom estado	1
RB. ESQ51		AJ	M	3 - Estado razoável	1
RB. ESQ61		AJ	M	3 - Estado razoável	2
RB. ESQ62		AJ	M	5 - Muito bom estado	2
RB. ESQ74		AJ	M	3 - Estado razoável	1
RB. ESQ76		AM	M	2 - Estado medíocre	1
RB. ESQ77		AM	F	2 - Estado medíocre	1
RB. ESQ81		AM	M	3 - Estado razoável	1
RB. ESQ89		AM	M	4 - Bom estado	6
RB. ESQ98		AJ	F	2 - Estado medíocre	1
RB. ESQ106		AJ	F	4 - Bom estado	1
RB. ESQ116		AM	F	4 - Bom estado	1
RB. ESQ120		AJ	F	3 - Estado razoável	1
RB. ESQ122		AM	F	4 - Bom estado	3
RB. ESQ127		AM	M	5 - Muito bom estado	2

*AJ – Adulto Jovem, AM – Adulto Maduro, AI – Adulto Idoso.

Foi observado (Tabela 4.9) que a maioria dos indivíduos com lesões traumáticas são do sexo masculino (65,79%). No CSFS, 9 dos 14 indivíduos com lesões traumáticas são do sexo masculino (64,29%), e os restantes 5 do sexo feminino (35,71%). Na RB, 16 dos 24 indivíduos são do sexo masculino (66,67%), 7 do sexo feminino (29,17%) e 1 de sexo indeterminado (2,63%).

Já em relação à classe etária dos indivíduos (Tabela 4.9), estes foram agrupados em três grupos distintos: AJ – Adultos Jovens, com menos de 30 anos, AM – Adultos Maduros, com idade entre os 30 e os 60 anos, e AI – Adultos Idosos, com mais de 60 anos. A maioria das lesões traumáticas foi observada em indivíduos que se enquadravam na classe etária de adultos maduros (63,16%). No CSFS, 9 dos 14 indivíduos enquadram-se na classe etária de Adultos Maduros (64,29%), 3 na classe etária de Adultos Jovens (21,43%) e os restantes 2 em Adultos Idosos (14,29%). Na RB, 15 dos 24 indivíduos enquadram-se na classe etária de Adultos Maduros (62,50%) e os restantes 9 em Adultos Jovens (37,50); como mencionado anteriormente, a RB não tinha nenhum indivíduo classificado em Adultos Idosos.

Passando aos resultados dos testes, na primeira categoria (sexo), os resultados não demonstram relação entre sexo e a ocorrência de lesões traumáticas (CSFS: $\chi^2=1,1429$; $gl=1$; $p=0,285$; RB: $\chi^2=3,5217$; $gl=1$; $p=0,06057$). Já na segunda categoria (classe etária), o teste sugere dependência da ocorrência de traumatismos em relação à classe etária (CSFS: $\chi^2=6,1429$; $gl=2$; $p=0,04635$; RB: $\chi^2=14,25$; $gl=2$; $p=0,0008047$).

Tabela 4.9 Distribuição dos indivíduos com traumatismos por sexo e classe etária.

		Adulto Jovem	Adulto Maduro	Adulto Idoso	Total
CSFS	Masculino	(n=1) 7,14%	(n=7) 50%	(n=1) 7,14%	(n=9) 64,29%
	Feminino	(n=2) 14,28%	(n=2) 14,28%	(n=1) 7,14%	(n=5) 35,71%
	Indeterminado	0	0	0	0
	Total	(n=3) 21,43%	(n=9) 64,29%	(n=2) 14,29%	
RB	Masculino	(n=6) 25%	(n=10) 41,66%	0	(n=16) 66,67%
	Feminino	(n=3) 12,5%	(n=4) 16,66%	0	(n=7) 29,17%
	Indeterminado	0	(n=1) 4,16%	0	(n=1) 4,17%
	Total	(n=9) 37,50%	(n=15) 62,50%	0	

A nível de frequência de traumatismos por sexo, para a amostra do CSFS (Tabela 4.10) notou-se uma diferença entre indivíduos do sexo masculino (26,4%) e feminino (12,1%). O mesmo não pode ser dito da RB (Tabela 4.11) (masculino = 25,8% e feminino = 22,5%) cuja diferença é só de 3,3%. Já no caso da classe etária, verifica-se diferenças para as duas coleções. O CSFS tem uma maior frequência de traumatismos em Adultos Jovens (27,2%) enquanto que a RB tem mais frequência em Adultos Maduros (33,3%). Os resultados do teste de χ^2 -quadrado para o sexo não demonstram dependência deste a nível de ocorrência de lesões traumáticas (CSFS: $\chi^2=2.4949$; gl=1; p=0.114218; RB: $\chi^2=0.1155$; gl=1; p=0.733936). No caso da classe etária, verifica-se o mesmo que no caso do sexo (CSFS: $\chi^2=1.1943$; gl=2; p=0.550382; RB: $\chi^2=1.227$; gl=2; p=0.54145247).

Tabela 4.10 Frequências de lesões traumáticas na amostra estudada do CSFS.

	Adulto Jovem	Adulto Maduro	Adulto Idoso	Adulto não especificado	Total
Masculino	1/3	7/20	1/5	0/6	9/34 (26,5%)
Feminino	2/7	2/26	1/4	0/4	5/41 (12,1%)
Indeterminado	0/1	0/15	0	0/10	0/26
Total	3/11 (27,2%)	9/61 (14,7%)	2/9 (22,2%)	0/20	14/101

Tabela 4.11 Frequências de lesões traumáticas na amostra estudada da RB.

	Adulto Jovem	Adulto Maduro	Adulto Idoso	Adulto não especificado	Total
Masculino	6/21	10/27	0	0/14	16/62 (25,8%)
Feminino	3/11	4/12	0	0/8	7/31 (22,5%)
Indeterminado	0/8	1/6	0	0/15	1/29 (3,45%)
Total	9/40 (22,5%)	15/45 (33,3%)	0	0/37	24/122

A distribuição dos indivíduos por quantidade de lesões traumáticas (Tabela 4.12) demonstrou que a maioria destes tinha somente uma lesão (63,16%). No CSFS, estes resultados não se expressam da mesma forma, uma vez que 7 dos 14 indivíduos sofrem somente uma lesão (50%) e os restantes 7 indivíduos sofreram múltiplas lesões, enquanto na RB 17 dos 24 indivíduos sofreram somente uma lesão (70,83%).

Relativamente à localização das lesões traumáticas (Tabela 4.9), com a exceção de um indivíduo da RB, que sofreu uma no crânio, todas as outras lesões foram observadas no esqueleto pós-craniano (97,37%).

Em termos de lateralidade (Tabela 4.12), foi observada uma maior ocorrência de traumatismos no lado direito (47,37%). No CSFS, estes valores são mais homogêneos, com 6 dos 14 indivíduos com lesões somente no lado direito (42,86%), 5 no lado esquerdo (35,71%) e os restantes 3 nos dois lados (21,43). Na RB, metade dos indivíduos, 12 dos 24, têm lesões no lado direito (50%), 9 no lado esquerdo (37,50%) e os restantes 3 nos dois lados do corpo (12,50%). Foi aplicado o teste de χ^2 -quadrado em termos de lateralidade. Os resultados deste teste (CSFS: $\chi^2=0,090909$; gl=1; p=0,763; RB: $\chi^2=0,42857$; gl=1; p=0,5127) demonstram, mais uma vez, a não dependência destas variáveis. Neste caso, que a ocorrência de lesões traumáticas não está dependente da lateralidade.

Tabela 4.12 Distribuição dos indivíduos com traumatismos por lateralidade, local e número de lesões.

	Quantidade de Traumatismos		Localização do trauma			Lateralidade		
	1 lesão Traumática	>1 lesão Traumática	Esqueleto Craniano	Esqueleto Pós-craniano	Ambos	Direito	Esquerdo	Ambos
CSFS	(n=7) 50,00%	(n=7) 50,00%	0	(n=14) 100,00%	0	(n=6) 42,86%	(n=5) 35,71%	(n=3) 21,43%
RB	(n=17) 70,83%	(n=7) 29,17%	0	(n=23) 95,83%	(n=1) 4,17%	(n=12) 50,00%	(n=9) 37,50%	(n=3) 12,50%
TOTAL	(n=24) 63,16%	(n=14) 36,84%	0	(n=37) 97,37%	(n=1) 2,63%	(n=18) 47,37%	(n=14) 36,84%	(n=6) 15,79%
			(n=38) 100%					

4.2.2 Traumatismos por tipo de osso

Foram identificadas um total de 73 lesões traumáticas em 38 indivíduos. Com a exceção do indivíduo RB.ESQ122, que tem uma lesão no crânio, todas as fraturas observadas foram no esqueleto axial e apendicular. Na tabela 4.13, podemos verificar que a maior parte dos traumatismos observados se encontravam nas tíbias (4,27%), seguido das fíbulas (3,81%), e dos fêmures (2,93%). No entanto, estes resultados são um pouco diferentes se nos focarmos individualmente em cada coleção. No caso do CSFS a maior frequência apresentada continua a ser nas tíbias (4,84%), seguido dos fêmures (3,94%), e finalmente das fíbulas (3,10%). Já no

caso da RB, a maior frequência de traumatismos é observada nas fíbulas (4,67%), seguidos das tíbias (3,64%), e finalmente dos fêmures (2,05%).

Desta informação verificamos que, embora a RB tenha mais indivíduos com presença de lesões traumáticas (RB = 24 indivíduos e CSFS = 14 indivíduos), a nível de ossos com lesões traumáticas, a diferença é consideravelmente menor (RB = 39 e CSFS = 34). Logo, os indivíduos com lesão traumática identificados no CSFS, embora em menor número que os da RB, apresentam mais lesões por indivíduo.

Tabela 4.13 Lesões traumáticas observadas por tipo de osso.

Osso	n/N CSFS	n/N RB	n/N Total
Parietal	0/101	1/101 (0,99%)	1/202 (0,50%)
Costelas	6/714 (0,84%)	17/836 (2,03%)	23/1550 (1,48%)
Coxal	1/112 (0,89%)	0/130	1/242 (0,41%)
Clavícula	1/118 (0,85%)	0/128	1/246 (0,41%)
Rádio	2/107 (1,87%)	1/126 (0,79%)	3/233 (1,29%)
Ulna	2/113 (1,77%)	1/128 (0,78%)	3/241 (1,24%)
Fémur	5/127 (3,94%)	3/146 (2,05%)	8/246 (2,93%)
Patela	1/111 (0,90%)	0/81	1/192 (0,52%)
Tíbia	6/124 (4,84%)	4/110 (3,64%)	10/234 (4,27%)
Fíbula	4/129 (3,10%)	5/107 (4,67%)	9/236 (3,81%)
Mãos	3/2551 (0,11%)	4/2125 (0,18%)	7/4676 (0,14%)
Pés	0/2048	3/812 (0,36%)	3/2860 (0,10%)
Talus	2/115 (1,74%)	0/88	2/203 (0,99%)
Calcâneo	1/123 (0,81%)	0/86	1/209 (0,48%)
TOTAL	34	39	73

*n – peças ósseas com traumatismos, N – total de peças ósseas.

5 – Discussão

5.1 – Comparações com outros estudos

Os resultados obtidos no presente trabalho, para a quantidade de indivíduos com lesões traumáticas, quantidade de traumatismos e frequência por sexo, foram comparados com os resultados obtidos por Collier e Primeau (2019), Bourbou (2009), Hadžić (2019) e Pankowská e colaboradores (2019). Não foi, no entanto, possível fazer a comparação da frequência por classe etária, devido às diferenças na categorização destas (no presente trabalho só foram classificados como Adultos Idosos indivíduos com mais de 60 anos). Estes estudos foram selecionados devido à proximidade cronológica das coleções estudadas, sendo que todas elas se inserem no período tardo-medieval, com a exceção do estudo feito Hadžić, que se enquadra na primeira metade do período medieval (séc. VI a XI). Como referido no capítulo 2, Contexto Histórico, Ferreira e colaboradores (2019) fizeram um estudo com uma coleção de escravos provenientes de Lagos, Portugal, do séc. XV a séc. XVII. No entanto, esta não foi utilizada para a comparação devido à diferença no enquadramento cronológico e ao facto de se tratar de uma amostra de uma população de um contexto completamente diferente do estudado no presente trabalho.

Lamentavelmente, a escassez de estudos portugueses dedicados ao estudo de lesões traumáticas, principalmente desta época da história portuguesa, impede-nos de fazer comparações. Por essa razão, somos obrigados a comparar com coleções que, embora do mesmo período cronológico, sejam de contextos geográficos distintos. Ainda assim, é necessário referir a amostra estudada por Costa e colaboradores (2008), do cemitério de Santa Maria da Graça, uma análise composta por 115 indivíduos adultos, dos quais 12 apresentavam lesões traumáticas, todas elas atribuídas a acidentes. O problema nesta amostra está na cronologia, que se estende do séc. XIV ao séc. XVIII. Embora inicialmente ainda do período medieval, esta amostra estende-se até ao fim da idade moderna/início da idade contemporânea.

Collier e Primeau (2019), avaliaram um total de 405 indivíduos de dois cemitérios, um rural e um urbano, do séc. XI ao séc. XVI, provenientes da Dinamarca (235 de um cemitério rural e 170 de um cemitério urbano). Os resultados assemelham-se no que respeita à frequência de traumatismos. O seu estudo observou 61 indivíduos com presença de traumatismos (33 do cemitério rural, 14%, e 28 do urbano, 16,5%). Os resultados são díspares em relação à quantidade de traumatismos observados uma vez que, em 61 indivíduos observados, foram identificadas um total de 91 lesões traumáticas, enquanto no presente trabalho foram observadas 73 lesões em 38 indivíduos. Collier e Primeau (2019) classificaram 27 indivíduos com lesões traumáticas como sexo masculino (38%) e 21 indivíduos como sexo feminino (42,8%). Neste caso, os resultados

da frequência de lesões traumáticas são mais equilibrados, comparativamente aos resultados obtidos no presente trabalho, em que a maioria dos indivíduos com presença de lesões traumáticas é do sexo masculino.

No caso do estudo feito por Bourbou (2009) num total de 35 indivíduos provenientes de uma necrópole medieval do séc. XI, da Grécia, 10 apresentavam lesões traumáticas (28,5%), uma frequência de traumatismos que ultrapassa os resultados obtidos neste trabalho. A quantidade de traumatismos observada foi 25 em 10 indivíduos. A nível de sexo, Bourbou (2009) classificou sete indivíduos com traumatismos como do sexo masculino (46,6%) e três do sexo feminino (37,5%).

O estudo feito por Hadžić (2019) com coleções provenientes de vários lugares arqueológicos na Croácia também revelou dados interessantes. Com um total de 1121 indivíduos analisados, 674 de áreas urbanas do séc. II ao séc. VI e 447 indivíduos de áreas rurais do séc. VI a séc. XI. Para esta comparação, apenas foram utilizados os valores da segunda parte da amostra, melhor enquadrada no período histórico do presente trabalho. A frequência de lesões traumáticas obtida foi de 23,3% (104 indivíduos). O número total de fraturas observadas neste estudo foi de 120, valores mais elevados que os do presente trabalho, embora a média de fraturas por indivíduo seja mais baixa. A nível do sexo, foram classificados 77 indivíduos com lesões traumáticas como do sexo masculino (32,3%) e 27 do sexo feminino (12,9%), um resultado ainda mais marcado que no presente trabalho.

Pankowská e colaboradores (2019) avaliaram um total de 30 indivíduos provenientes do Mosteiro de Teplá, na República Checa, dos séc. XII a XV. Foram observados 13 indivíduos com presença de lesões traumáticas, uma frequência de 43,3% de traumatismos. O número total de traumatismos observados foi de 42. Já a nível de sexo, oito indivíduos com lesões traumáticas (50%) foram classificados como masculinos, e os restantes cinco como indeterminados.

Na tentativa de encontrar o mecanismo mais provável para as lesões com maior representação no presente trabalho, foram também revistos vários contributos literários do campo da medicina. Esta revisão foi feita utilizando estudos de caso e estudos epidemiológicos.

Para os anos de 1998 a 2004 e 2011 a 2015, Weiss e colaboradores (2008), e Wennergren e colaboradores (2018) fizeram, respetivamente, um estudo epidemiológico sobre fraturas da diáfise da tíbia. No caso do estudo de Weiss e colaboradores (2008), este englobava toda a população da Suécia, ou seja, todas as admissões em hospitais de casos de pacientes com fraturas tibiais. Já no caso de Wennergren e colaboradores (2018), a população-alvo de estudo foi de um

único hospital na Suécia, o Hospital da Universidade de Sahlgrenska em Gothenburg. Os dois estudos chegaram à conclusão que o mecanismo responsável pela maioria das fraturas tibiais que encontraram seria uma queda ao mesmo nível (*simple fall* ou *standing fall*), Weiss e colaboradores (2008) com 48% das fraturas atribuídas a este mecanismo, e 44% no caso de Wennergren e colaboradores (2018).

Laurila e colaboradores (2019) fizeram um estudo análogo ao de Weiss e colaboradores, mas para os anos de 1997 a 2014 na Finlândia. Os resultados neste caso foram ainda mais acentuados, sendo que a queda ao mesmo nível, como mecanismo de fratura, correspondia a 50% dos casos. O mesmo já não pode ser dito no estudo de Amin e colaboradores (2017), com o seu estudo ao longo de 5 anos no Paquistão. Neste caso, identificou-se como mecanismo mais comum, com 67% dos casos, os acidentes relacionados com motas. É, no entanto, necessário frisar que esta diferença, em relação aos estudos anteriores mencionados, se deve à própria cultura a ser estudada. De acordo com os autores, a utilização de motas como meio de transporte é extremamente comum na região.

Graças a estes estudos, podemos considerar que o mecanismo mais provavelmente responsável pelas fraturas tibiais encontradas neste estudo seria a queda ao mesmo nível, uma queda que não ultrapassa a altura da pessoa afetada. Este tipo de queda é um acidente que transcende populações e culturas, é algo inerente à própria condição bípede da espécie humana, um pequeno preço a pagar pelo eventual desenvolvimento do polegar oponível (Buikstra, 2019).

Apontar um mecanismo na origem das fraturas femorais encontradas é bastante mais difícil. A nível de literatura, não foram encontrados estudos como os que foram enunciados no caso das tíbias. De acordo com Wedel e Galloway (2013), fraturas femorais, a menos que estas sejam num indivíduo já idoso, necessitam de forças mais violentas, como no caso de uma fratura em espiral. Logo, uma simples queda dificilmente culminaria numa fratura femoral. Portanto, o cenário mais provável para estas fraturas deverá estar relacionado com quedas em altura ou acidentes ocupacionais. É, no entanto, necessário referir que perigos ocupacionais é um termo demasiado abrangente e que uma queda em altura pode consistir num perigo ocupacional.

No caso das fíbulas, a literatura é ainda mais escassa; no entanto, estas fraturas estão normalmente associadas a traumatismos nas tíbias, pelo que o mecanismo deverá, em princípio, ser o mesmo que nas últimas (Wedel e Galloway, 2013 e Amin e colaboradores 2017).

5.2 – Casos Particulares

Dos 38 indivíduos analisados com presença de lesões traumáticas, 14 mostram mais do que uma lesão. Nesta secção, será nestes últimos indivíduos que nos iremos focar, embora só tenham sido escolhidos indivíduos com mais de 3 lesões, inclusive, para esta análise. Com a descrição das lesões e a sua localização, tentaremos apontar o evento mais provável para a causa das mesmas, com base nas recomendações de Wedel e Galloway (2013).

CSFS.ENT8

O indivíduo CSFS.ENT8 é um indivíduo do sexo feminino, que se insere na classe de Adulto Maduro e com um I.C.A. de 32,43%, o que o coloca na classe 3 de I.C.A., Estado Razoável. Neste indivíduo, foram observadas quatro lesões traumáticas: tibia direita (Figura 5.1), com um calo ósseo na extremidade distal da diáfise; fémures (Figuras 5.2 e 5.3), também eles com calo ósseo na extremidade distal; e 4º metacárpico esquerdo (Figura 5.4) com um calo ósseo e cloaca a meio da diáfise.



Figura 5.1 – Tibia direita do indivíduo CSFS.ENT8, com lesão traumática localizada no terço distal da diáfise.



Figura 5.2 – Fémur direito do indivíduo CSFS.ENT8, com lesão traumática localizada no terço distal da diáfise.



Figura 5.3 – Fémur esquerdo do indivíduo CSFS.ENT8, com lesão traumática localizada no terço distal da diáfise.



Figura 5.4 – 4º Metacárpico esquerdo do indivíduo CSFS.ENT8, com lesão traumática localizada a meio da diáfise e com cloaca.

Foi também feita uma análise radiológica (ANEXO 7) no caso dos fêmures e do metacárpico, para comprovar que estas lesões se tratavam de traumatismos. Os traumatismos em fêmures são, por norma, atribuídos a acidentes violentos (tais como: acidentes de viação, colisões entre peões e veículos, ou quedas de alturas elevadas), atividades de risco por parte de indivíduos mais jovens e do sexo masculino, ou indivíduos com uma idade mais avançada (quedas, neste caso já não necessitam ser quedas de alturas elevadas devido à perda de densidade óssea com o avançar da idade) (Wedel e Galloway, 2013). No caso das tíbias, encontramos o mesmo tipo de eventos associados que no caso dos fêmures. No entanto, para ocorrer uma lesão traumática nas tíbias, a força necessária tende a ser menor, comparativamente aos fêmures. Como as pernas são o meio de locomoção, estas encontram-se, no caso dos indivíduos de pé, sobre compressão no momento imediatamente anterior a um acidente, o que acrescenta mais uma variável para a ocorrência de fraturas nos ossos desta parte do corpo (Wedel e Galloway, 2013). No caso da lesão encontrada no 4º Metacárpico, não podemos excluir nenhuma das hipóteses. O tipo de traumatismo em si foi identificado como uma fratura oblíqua mas esta, no entanto, pode ter tido origem tanto num ataque (violência interpessoal), como numa queda ao mesmo nível. Todas as fraturas observadas encontravam-se totalmente consolidadas, o que tornou impossível, com base na observação macroscópica, perceber se as lesões teriam, ou não, ocorrido como resultado de um mesmo evento.

CSFS.ENT39

O indivíduo CSFS.ENT39, é um indivíduo Adulto Maduro, do sexo masculino. O grau de conservação deste indivíduo é de 92,09%, o que o coloca na categoria 6 de I.C.A., Estado Excelente. Neste indivíduo, foram observadas nove fraturas: rádio e ulna esquerdos (Figuras 5.5 e 5.6); quatro costelas direitas (Figura 5.7); vértebra torácica (Figura 5.8); e talus e calcâneo esquerdos (Figura 5.9). Este indivíduo tinha já sido estudado do ponto de vista da análise de traumatismos por Umbelino e colaboradores (1999).



Figura 5.5 – Rádio esquerdo do indivíduo CSFS.ENT39.



Figura 5.6 – Ulna esquerda do indivíduo CSFS.ENT39.

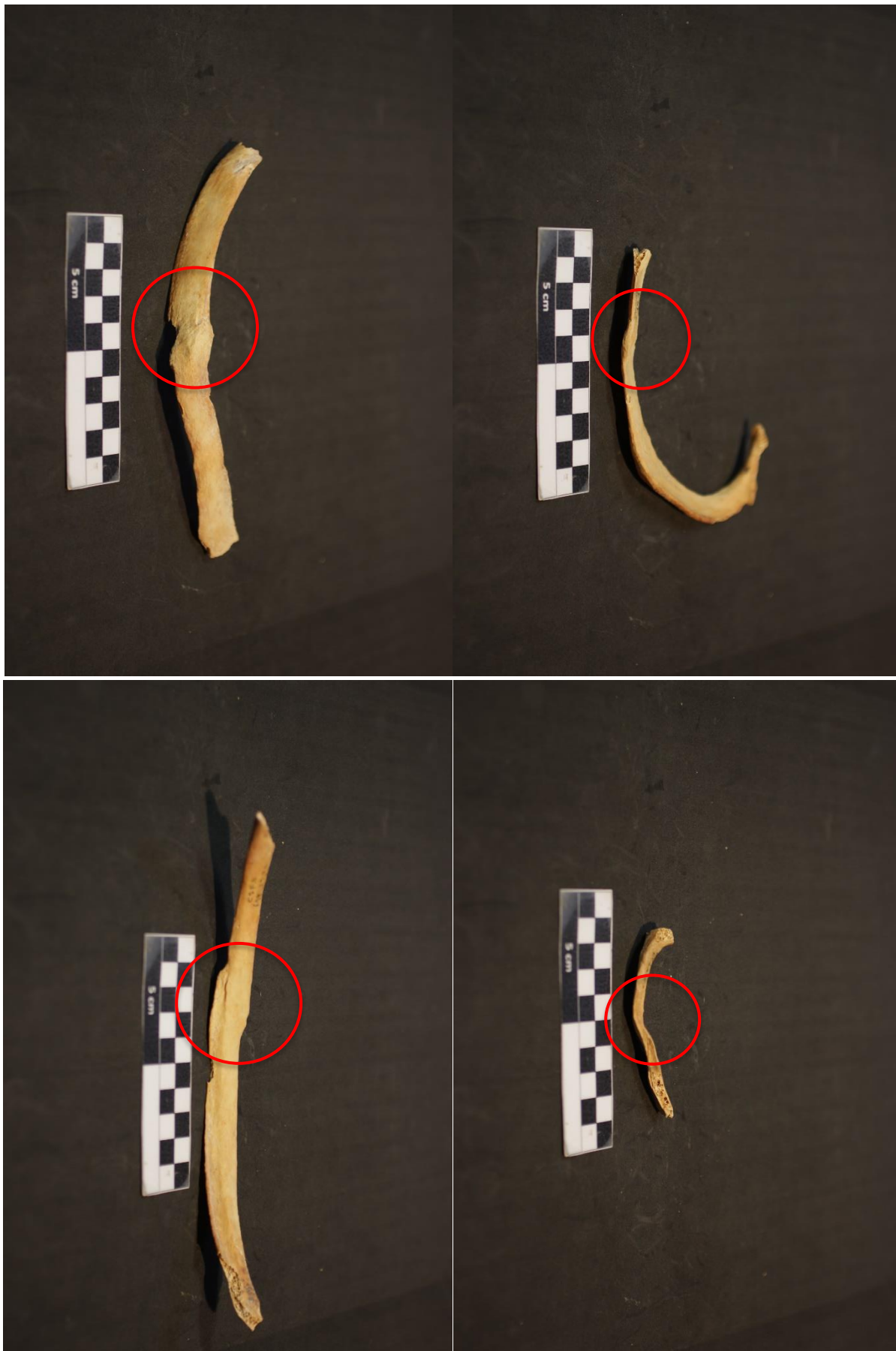


Figura 5.7 – Costelas direitas do indivíduo CSFS.ENT39.



Figura 5.8 – Vértex torácicas do indivíduo CSFS.ENT39.

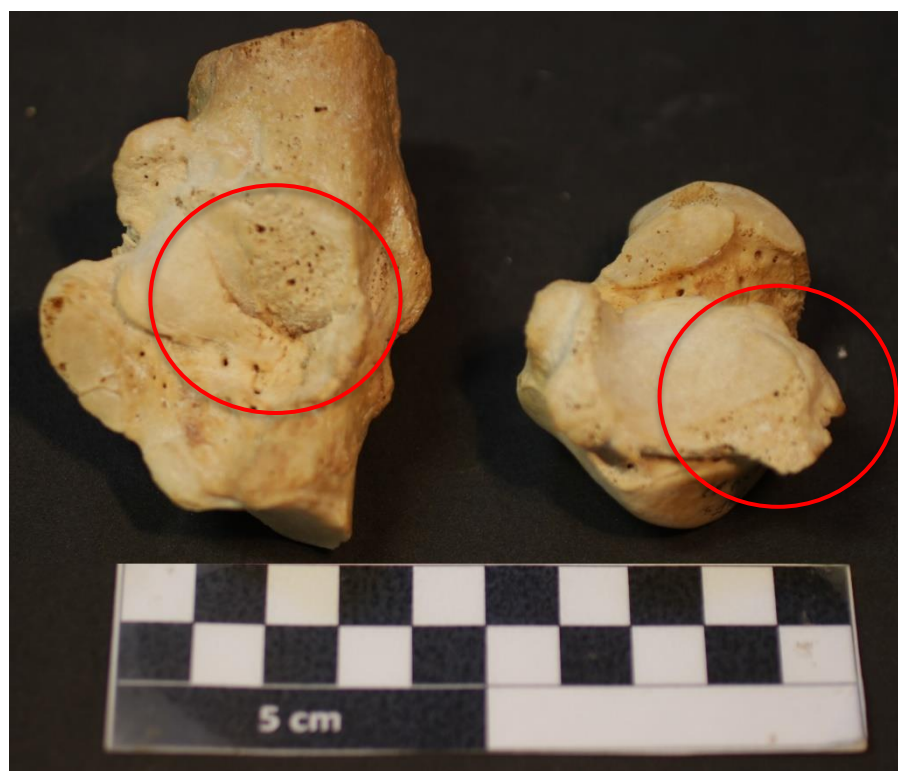


Figura 5.9 – Calcâneo e Talus esquerdos do indivíduo CSFS.ENT39.

O padrão de traumatismos do indivíduo CSFS.ENT39 é um pouco confuso. Foram observadas lesões dos dois lados do corpo: rádio, ulna, calcâneo e talus esquerdos e quatro costelas direitas. As fraturas do calcâneo e talus são fraturas de compressão, o que sugere, segundo Wedel e Galloway (2013), que este indivíduo aterrou sobre os pés após uma queda de altura moderada. No entanto, as fraturas observadas no rádio e na ulna são fraturas em espiral,

que não só implicam bastante violência na causa destas como são, regra geral, bastante raras (Wedel e Galloway, 2013). Como referido no capítulo 3, Materiais e métodos, as fraturas espirais têm origem numa força de rotação aplicada sobre o eixo longo do osso, o que torna a associação deste tipo de fraturas a quedas bastante rara. É, no entanto, necessário referir que quedas de alturas moderadas e elevadas, sendo que a principal diferença entre o tipo de queda está na altura da qual o indivíduo cai (menos de 35 metros: queda de altura moderada; mais de 35 metros: queda de altura elevada), ao contrário de uma queda normal (da qual o indivíduo cai apenas da altura do seu próprio corpo, *standing fall* ou *simple fall*), pode originar uma série de impactos secundários, que podem explicar lesões mais exuberantes, como pode ser o caso deste indivíduo. Já as fraturas observadas nas costelas são normalmente indicativas de uma das seguintes três hipóteses: acidentes, quedas ou impactos diretos (Wedel e Galloway, 2013). Como referido anteriormente, não foi possível verificar, devido ao estado consolidado das fraturas em questão, se estas ocorreram ao mesmo tempo, ou devido a eventos temporalmente separados.

CSFS.ENT46

O indivíduo CSFS.ENT46, é um indivíduo do sexo masculino e da classe etária Adulto Maduro. O seu I.C.A. é de 57,57%, colocando-o na categoria Bom Estado. Foram observadas 3 lesões traumáticas: tibia direita (Figura 5.10) e fíbulas (Figuras 5.11 e 5.12).



Figura 5.10 – Tibia direita do indivíduo CSFS.ENT46.



Figura 5.11 – Fíbula direita do indivíduo CSFS.ENT46.



Figura 5.12 – Fíbula esquerda do indivíduo CSFS.ENT46.

Mais uma vez, o padrão de traumatismos do indivíduo CSFS.ENT46 é sugestivo de uma queda. Este indivíduo apresenta fraturas localizadas no esqueleto apendicular inferior, neste caso, tibia direita e fíbulas. A função da fíbula é dar suporte à articulação do tornozelo; como tal, e devido à própria forma do osso, torna-se bastante mal equipado para lidar com peso e força no geral (Wedel e Galloway, 2013). Embora este osso, normalmente, esteja devidamente protegido, quer por músculos quer pela própria tibia, e raramente frature sozinho, torna-se demasiado dependente da tibia, o que normalmente leva a que uma fratura na tibia também gere uma fratura da fíbula (Wedel e Galloway, 2013 e Amin e colaboradores 2017).

RB.ESQ10

O RB.ESQ10 é um indivíduo Adulto Maduro do sexo masculino e com um I.C.A. de 73,41%, que o coloca na classe 5, Muito Bom Estado. Neste indivíduo, foram avaliadas cinco lesões traumáticas: tíbia esquerda (Figura 5.13); fíbula esquerda (Figura 5.14); e três costelas, duas direitas e uma esquerda (Figura 5.15).



Figura 5.13 – Tíbia esquerda do indivíduo RB.ESQ10.



Figura 5.14 – Fíbula esquerda do indivíduo RB.ESQ10.



Figura 5.15 – Costelas do indivíduo RB.ESQ10.

Este indivíduo apresenta lesões traumáticas no esqueleto apendicular inferior e no esqueleto axial. Como já referido, no caso dos indivíduos CSFS.ENT8 e CSFS.ENT46, fraturas nas pernas indicam, normalmente, ocorrência de uma queda. Fraturas nas costelas, como referido no caso do indivíduo CSFS.ENT39, têm como origem acidentes, quedas ou impactos diretos (Wedel e Galloway, 2013). Devido ao grande estado de fragmentação das costelas, não foi possível classificá-las, o que dificulta esta tentativa de apontar uma causa provável para estas lesões. Assim, não podemos excluir a possibilidade de as fraturas da tíbia e da fíbula do indivíduo RB.ESQ10 terem ocorrido numa altura, e as fraturas das costelas noutra.

RB.ESQ89

O indivíduo RB.ESQ89 é um indivíduo Adulto Maduro do sexo masculino, obteve um I.C.A. de 49,09%, o que o coloca na classe 4 de I.C.A., Bom Estado. Neste indivíduo, foram apuradas seis lesões traumáticas: 3.º e 4.º metacárpicos esquerdos (Figura 5.16); e quatro costelas direitas (Figura 5.17).



Figura 5.16 – 3º e 4º Metacárpico esquerdos do indivíduo RB.ESQ89.



Figura 5.17 – Costelas direitas do indivíduo RB.ESQ89.

O indivíduo RB.ESQ89 apresenta lesões traumáticas no esqueleto apendicular superior e no esqueleto axial. As fraturas dos metacárpicos podem estar associadas a quedas ou outros impactos (como agressões). Segundo Wedel e Galloway (2013), impactos como no caso de agressões produzem maioritariamente fraturas transversas, oblíquas mais curtas e cominutivas, enquanto que no caso de quedas produzem fraturas em espiral ou oblíquas longas. No caso do 4.º Metacárpico, temos uma fratura transversa, e no 3.º Metacárpico uma fratura oblíqua, que apontam mais para um traumatismo causado pelo impacto de uma agressão. Juntamente com as fraturas nas costelas que, como referido anteriormente, podem ter como origem quedas, acidentes ou ataques à integridade física do indivíduo, é possível estarmos perante um indivíduo com traumatismos causados por violência interpessoal.

RB.ESQ122

O indivíduo RB.ESQ122 é um indivíduo do sexo feminino categorizado na classe etária de Adulto Maduro. O seu I.C.A. é de 50,68%, colocando-o na categoria 4, Bom Estado. Foram observadas três lesões traumáticas neste indivíduo: parietal esquerdo (Figura 5.18); tibia e fíbula esquerdas (Figura 5.19).



Figura 5.18 – Crânio do indivíduo RB.ESQ122.



Figura 5.19 – Tíbia e Fíbula esquerdas do indivíduo RB.ESQ122.

De todos os esqueletos analisados destas duas amostras, este é o único indivíduo com presença de um traumatismo no crânio, mais propriamente uma lesão no parietal esquerdo. Esta lesão é uma por depressão, um tipo de lesão que afeta um dos lados do osso, esmagando a região afetada. Este tipo de traumatismo não é comum em quedas, muito menos quando se localiza acima da “*hat brim line*”. Esta é uma linha imaginária que circunda o crânio passando pelos pontos craniométricos *glabella* e *porio*. Para além da localização, a lateralidade pode também ser sugestiva de violência interpessoal. Wedel e Galloway (2013) referem que traumatismos causados por violência interpessoal são frequentemente localizados do lado esquerdo do crânio, isto provavelmente refletindo a maioria da população ser dextra. Em relação às lesões observadas na tíbia e fíbula esquerdas, não podemos afirmar que estas tenham ocorrido no mesmo evento, no entanto, também não podemos excluir essa hipótese.

6 – Conclusão

Com este trabalho procurou-se contribuir para o conhecimento das condições de vida da população medieval de Santarém, a partir do estudo das lesões traumáticas dos indivíduos de duas coleções osteoarqueológicas, a do Convento de São Francisco de Santarém e a da Rua dos Barcos. No entanto, o estado de conservação dos indivíduos analisados dificultou este trabalho.

O estado de conservação das coleções analisadas insere-se na categoria 3 do Índice de Conservação Anatómico, Estado Razoável, o que dificultou a análise de lesões traumáticas, não só devido ao facto de os indivíduos não se encontrarem completos, mas também ao grande estado de fragmentação em que muitas das peças ósseas se encontram.

Todas as lesões observadas nos indivíduos estudados ocorreram vários anos antes das suas mortes, ou seja, com características *ante-mortem*. Estas lesões apresentavam já sinais de total remodelação, com calos ósseos evidentes embora, em alguns casos, como dos indivíduos CSFS.ENT39 e CSFS.ENT126, as lesões mostrem que a recuperação dos traumatismos terá acontecido sem os cuidados necessários para que o osso cicatrizasse da forma correta.

Relativamente à quantidade de indivíduos com lesões traumáticas, foi notado que a Rua dos Barcos tinha um número superior em relação ao Convento de S. Francisco de Santarém (CSFS = 14; RB = 24). No entanto, o número de lesões observadas não difere muito entre uma coleção e a outra (CSFS = 34; RB = 39). Isto deve-se, em parte, ao indivíduo CSFS.ENT39, que apresenta nove lesões traumáticas, um valor consideravelmente alto comparativamente aos restantes indivíduos com traumatismos.

Já no caso da distribuição por sexo e faixa etária, foi observado que a maioria dos indivíduos com presença de lesões traumáticas é do sexo masculino (25 indivíduos dos 38 com presença de traumatismos) e da faixa etária Adultos Maduros (24 indivíduos dos 38 com presença de traumatismos). Porém, estas diferenças não se mostraram estatisticamente significativas.

O estudo de lesões traumáticas em populações do passado, comparativamente com outras áreas de estudo, é relativamente escasso, e quantos mais estudos visarem este tópico, mais relevantes os estudos futuros se tornarão. O objetivo do presente trabalho é contribuir para este tópico de modo a termos um quadro mais compreensivo das lesões traumáticas em Portugal medieval. No entanto, este é um tópico com vários problemas, de onde resulta uma escassez de literatura científica. A identificação de traumatismos, como vários autores referem, é complicada (Wedel e Galloway, 2013; Buikstra, 2019) e muito dependente do observador, principalmente

no caso de traumatismos *peri-mortem*. O estado de conservação das coleções é, no entanto, o fator mais importante na identificação de traumatismos. No presente trabalho, o alto estado de fragmentação das costelas na maioria dos casos observados impossibilitou uma análise dos padrões de fraturas, como os propostos por Liebsch e colaboradores (2019).

Ainda mais difícil é a atribuição do mecanismo responsável pelo traumatismo. No presente trabalho, a tentativa de atribuição do mecanismo baseou-se em estudos clínicos e epidemiológicos de traumatismos, como os mencionados no Capítulo 5, para formar um parecer informado.

Não obstante as dificuldades encontradas na elaboração do estudo e a relativa ausência de inferências sobre a relação entre traumatismos e estratos sociais inicialmente pretendida, o presente trabalho contribuiu consideravelmente para o meu progresso acadêmico e profissional, tendo feito germinar o interesse por esta área do saber.

Foi possível identificar as principais dificuldades dos estudos da área, permitindo avançar com algumas sugestões para investigação futura. Desde logo, será necessário complementar os estudos do campo da Antropologia com os conhecimentos de áreas mais, e menos, análogas, como a Medicina, a História e a Arqueologia, conforme foi possível verificar no capítulo 5, Discussão. A área da Antropologia poderá usufruir de informações relevantes para a associação das condições de vida das populações do passado aos vestígios encontrados na atualidade, através de uma abordagem que se pretende mais multidisciplinar.

Bibliografia

Almeida, M.J. 2001. *Relatório de Trabalhos Arqueológicos: Intervenção arqueológica na Rua dos Barcos/Travessa da Oliveirinha, Santa Iria da Ribeira de Santarém*. Santarém, Câmara Municipal de Santarém.

Allmand, E. (ed) 2008. *The New Cambridge Medieval History: Volume 7, C. 1415-c. 1500*. Cambridge University Press.

Amin, M. Q.; Ahmed, A.; Imran, M.; Ahmed, N.; Javed, S.; Aziz, A. 2017. Tibial shaft fractures; Epidemiology, a 5-year study in Ghurki Trust Teaching Hospital, Pakistan. *Professional Medical Journal*, 24(1), pp. 75-81.

Arruda, A.M.; Almeida, M.J.; Viegas, C. Eds. 2002. *De Scallabis a Santarém*. Santarém, Câmara Municipal de Santarém.

Aufderheide, A. C.; Rodríguez-Martín, C.; Langsjoen, O. 1998. *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*. Cambridge, Cambridge University Press.

Azevêdo, T.M.; Nunes, E.; Ramos, C. 2004. Some morphological aspects and hydrological characterization of the Tagus floods in the Santarém Region, Portugal. *Natural Hazards*, 31 pp. 578-601.

Batata, C.; Santos, J. 2004. *Relatório Final da sondagem e escavação arqueológica da necrópole da Rua dos Barcos (projecto intercepto de Runes)*. Abrantes, Ribeira de Santarém.

Beirante, M. A. 1980. *Santarém Medieval*. Lisboa, Universidade Nova de Lisboa.

Bourbou, C. 2009. Patterns of Trauma in a Medieval Urban Population (11th Century AD) from Central Crete. *Hesperia Supplements*, 43, pp. 111-120.

Brickley, M. 2006. Rib fractures in the archaeological record: a useful source of sociocultural information? *International Journal of Osteoarchaeology*, 16(1), pp. 61-75.

Brooks, S.; Suchey, J. M. 1990. Skeletal age determination based on the Os Pubis: a comparison of the Acsádi-Néméskeri and Suchey-Brooks methods. *Human Evolution*, 5 pp. 227-238.

Buikstra, J. E. (Ed.). 2019. *Ortner's identification of pathological conditions in human skeletal remains*. Academic Press.

Collier, L.; Primeau, C. 2019. A tale of two cities: A comparison of urban and rural trauma in Medieval Denmark. *International journal of paleopathology*, 24, pp. 175-184.

Conde, A. 2005. *Análise antropológica de uma amostra de esqueletos provenientes da Necrópole Medieval da Rua dos Barcos (Ribeira de Santarém)*. Dissertação de Licenciatura em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Cooper, K.; Leyser, C. (Eds.) 2016. *Making Early Medieval Societies*. Cambridge University Press.

Cunha, E.; Silva, A. M. 1997. War lesions from the famous Portuguese medieval battle of Aljubarrota. *International Journal of Osteoarchaeology*, 7(6), pp. 595-599.

Cunha, E.; Marques, C.; Matos, V. M. J. 2001. Os mais verdadeiros testemunhos da Batalha de Aljubarrota: os ossos dos seus combatentes. *Aljubarrota revisitada*, pp. 133-191.

Custódio, J. 1996. *Santarém: Cidade do mundo Volume I*. Santarém, Câmara Municipal de Santarém.

Custódio, J.; Mata, L.; Nazaré, L. 1996. *Património Monumental de Santarém*. Santarém, Câmara Municipal de Santarém.

Dutour, O. 1989. *Hommes fossiles du Sahara. Peuplements holocènes du Mali septentrional*. Paris, Éditions du CNRS.

Faria, F. 2006. *Análise Paleobiológica de uma amostra de vinte esqueletos de Santarém provenientes da Rua dos Barcos – Santarém*. Dissertação de Licenciatura em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Ferembach, D.; Schwindezky, I.; Stloukal, M. 1980. Recommendations for age and sex diagnoses of skeletons. *Journal of Human Evolution*, 9: 517-594.

Fernández, Á. P; Alemán, I.; Botella, M. C.; Cunha, E. 2015. Perimortem fractures in the osteological collection of Aljubarrota (Portugal). *Journal of Anthropological Archaeology*, 40, pp. 82-88.

Ferreira, M. T., Coelho, C., Cunha, E.; Wasterlain, S. N. (2019). Evidences of trauma in adult African enslaved individuals from Valle da Gafaria, Lagos, Portugal (15th-17th centuries). *Journal of forensic and legal medicine*, 65, pp. 68-75.

Fouracre, P. (Ed) 2008. *The New Cambridge Medieval History. Volume I c. 500-c. 700.* Cambridge: University press.

Garcia, S. 2006. Conservação diferencial dos esqueletos humanos da série medieval de S. Martinho (Leiria): implicações para a paleodemografia e para a paleopatologia. *Antropologia Portuguesa*, 22.23, pp. 273-294.

Garcia, S. J. 2019. Rib trauma in a Late Medieval urban community, Portugal (13th–16th century): Anthropological insights about disease and survival in the past. *Cadernos do GEEvH*, 8(1), pp.7-16.

Geber, J. D. 2015. Comparative study of perimortem weapon trauma in two early medieval skeletal populations (AD 400–1200) from Ireland. *International Journal of Osteoarchaeology*, 25(3), pp. 253-264.

Gomes, T. 2005. *Murmúrios medievais de Santarém.* Dissertação de Licenciatura em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Hadžić, A. 2019. Skeletal Indicators of Intentional Violence and Injuries in Late Antique and Medieval Populations from Croatia. *Collegium antropologicum*, 43(2), pp. 127-142.

Henderson, C. Y.; Salega, S.; Silva, A. M. 2018. Portuguese Women's Activity in the Past: Comparing Entheseal Changes Through Time. *Annales Universitatis Apulensis Series Historica*, 1(22), pp. 195-222.

Januário, S. 2006. *Em busca de Santarém Medieval.* Dissertação de Licenciatura em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Jurmain, R.; Bellifemine, V. I. 1997. Patterns of cranial trauma in a prehistoric population from central California. *International Journal of Osteoarchaeology*, 7(1), pp. 43-50.

Laurila, J.; Huttunen, T. T.; Kannus, P.; Kääriäinen, M.; Mattila, V. M. 2019. Tibial shaft fractures in Finland between 1997 and 2014. *Injury*, 50(4), pp. 973-977.

Leite, A. C. 2019. *Dieta em Santarém Medieval, Análise antropológica e isotópica de uma amostra proveniente de Ribeira de Santarém, Santarém*. Dissertação de Mestrado em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Liebsch, C.; Seiffert, T.; Vlcek, M.; Beer, M.; Huber-Lang, M.; Wilke, H. J. 2019. Patterns of serial rib fractures after blunt chest trauma: An analysis of 380 cases. *PloS one*, 14(12).

Lovejoy, C.; Meindl, R.; Pryzbeck, T.; Mensforth, R. 1985. Chronological metamorphosis of the auricular surface of the ilium: a new method for the determination of adult skeletal age at death. *American Journal of Physical Anthropology*, 68 pp. 15-28.

Lovejoy, C.; Heiple, K. 1981. The analysis of fractures in skeletal populations with an example from the Libben site, Ottawa County, Ohio. *American Journal of Physical Anthropology*, 55(4), pp. 529-541.

Lovell, N.C. 2008. Analysis and Interpretation of Skeletal Trauma. in **Katzenberg, M. A.; Saunders, S. R.** eds. *Biological anthropology of the human skeleton*. John Wiley & Sons, pp. 341-386.

MacLaughlin, S. M. 1990. Epiphyseal fusion at the sternal end of the clavicle in a modern Portuguese skeletal sample. *Antropologia Portuguesa*, 8, pp. 59-68.

Mata, L. 2009. *Urbi Scallabis – Centro de Interpretação: De Scallabis a Santarém*. Santarém, Câmara Municipal de Santarém.

Matos, V. 2009. Broken ribs: Paleopathological analysis of costal fractures in the human identified skeletal collection from the Museu Bocage, Lisbon, Portugal (late 19th to middle 20th centuries). *American Journal of Physical Anthropology: The Official Publication of the American Association of Physical Anthropologists*, 140(1), pp. 25-38.

Neves, M. J.; Ferreira, M. T.; Silva, A. M.; Silva, A. L. 2007. Um caso de fusão do tarso num indivíduo da necrópole de Nossa Sra. de Finisterra (Soure, Portugal). In *Enfermedad, muerte y cultura en las sociedades del pasado: importancia de la contextualización en los estudios paleopatológicos: actas del VIII Congreso Nacional de Paleopatología-I Encuentro hispano-luso de Paleopatología*. Cáceres 16-19 de Noviembre de 2005, Fundación Academia Europea de Yuste, pp. 418-423.

Pankowská, A., Galeta, P., Spěváčková, P. U.; Nováček, K. 2019. Violence in European medieval monasteries: skeletal trauma in Teplá monastery (Czech Republic). *International Journal of Osteoarchaeology*.

Peneda, M. P. 2014. *Fraturas acidentais e intencionais violentas: impressões médicas de arquivo de Coimbra e Lisboa entre os séculos XIX-XX*. Tese de Doutoramento em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Pinto, R. 2004. *Santarém: Capital do gótico*. Santarém, Câmara Municipal de Santarém.

Pombal, C. 2006. *Necrópole Rua dos Barcos: Estudo antropológico de uma amostra de uma população medieval da Ribeira de Santarém*. Dissertação de Licenciatura em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Ramalho, M. M. 2001. "Memórias sepulcrais" do Convento de S. Francisco de Santarém. *Revista portuguesa de arqueologia*, 4(1), pp. 145-186.

Rodrigues, Z.M. 2005. *Enigmas Medievais da morte em Ribeira de Santarém*. Dissertação de Licenciatura em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Salega, S.; Henderson, C.; Silva, AM. 2016a. Cambios entesiales y actividad física en la Necrópolis Medieval Rua dos Barcos, Portugal (siglos XII – XIV). *V Jornadas Portuguesas de Paleopatologia*. Coimbra, 25 e 26 de Novembro.

Salega, MS.; Silva, AM.; Henderson, C. 2016b. A diachronic study of activity in Portugal using enthesal changes. *Working your fingers to the bone. An interdisciplinary conference on identifying occupation from the skeleton*. Coimbra, 6 a 8 de Julho.

Salega, S.; Henderson, C. Y.; Silva, A. M. 2017. Cambios entesiales en Portugal: un estudio diacrónico utilizando el nuevo Método Coimbra. *Revista del Museo de Antropología* 10 (2), pp. 137-144.

Santos, C. 2004. *Relatório de escavação antropológica: Rua dos Barcos/Ribeira de Santarém*. Lourical.

Scheuer, L.; Black S. 2000: *Developmental juvenile osteology*. San Diego. Elsevier Academic.

Silva, A. M. 1995. Sex assessment using the calcaneus and talus. *Antropologia Portuguesa*, 13 pp. 107-119.

Silva, A. M. 1999a. *Estudo paleobiológico dos esqueletos exumados do Convento de São Francisco de Santarém na campanha de 1996*. 1º Relatório, Coimbra.

Silva, A. M. 1999b. *Estudo paleobiológico dos esqueletos exumados do Convento de São Francisco de Santarém na campanha de 1996*. 3º Relatório, Coimbra.

Silva, A. M. 2001. *Relatório Antropológico dos enterramentos 133 ao 143 exumados do Convento de São Francisco (Santarém)*. 4º Relatório, Coimbra.

Silva, A. M.; Ferreira, M. T.; Umbelino, C.; Ramalho M.; Lopes, C. 2003. “Traumatic Injuries in the 14th – 17th century burials in the São Francisco Convent (Santarém, Portugal)”. *International Anthropological Congress: Anthropology and Society*, Praga, República Checa, 22 – 24 Maio.

Silva, A. M.; & Ferreira, M. T. 2008. Signs of trauma in an adult parietal bone exhumed from a Portuguese prehistoric collective burial. *Collegium antropologicum*, 32(2), pp. 633-635.

Silva, A. M.; Boaventura, R.; Ferreira, M. T.; & Marques, R. 2012. Skeletal evidence of interpersonal violence from Portuguese Late Neolithic collective burials: an overview. *Sticks, stones and broken bones. Neolithic violence in a European perspective*, Oxford, Oxford University Press, pp. 317-340.

Silva, A. M.; Boaventura, R.; Ferreira, M. T.; Rolston, S. 2013. Headaches from the past: cranial lesions in Middle Neolithic at the tomb cave of Lugar do Canto (Portugal). *I BioAnthropological Meeting, Programme and abstracts book*. Coimbra, pp. 44.

Simão, P. 2005. *Regresso a Santarém Medieval*. Dissertação de Licenciatura em Antropologia, Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Steyn, M., İŞcan, M. Y., De Kock, M., Kranioti, E. F., Michalodimitrakis, M., & L'Abbé, E. N. 2010. Analysis of ante mortem trauma in three modern skeletal populations. *International Journal of Osteoarchaeology*, 20(5), pp. 561-571.

Torres-Rouff, C.; Costa Junqueira, M. A. 2006. Interpersonal violence in prehistoric San Pedro de Atacama, Chile: behavioral implications of environmental stress. *American Journal of*

Physical Anthropology: The Official Publication of the American Association of Physical Anthropologists, 130(1), pp. 60-70.

Wasterlain, S. 2000. *Morphé: análise das proporções entre os 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 Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra.

Wedel, V. L.; Galloway, A. 2013. *Broken bones: anthropological analysis of blunt force trauma*. Springfield, Charles C Thomas Publisher.

Weiss, R. J.; Montgomery, S. M.; Ehlin, A.; Dabbagh, Z. A.; Stark1, A.; Jansson, K. Å. 2008. Decreasing incidence of tibial shaft fractures between 1998 and 2004: information based on 10,627 Swedish inpatients. *Acta orthopaedica*, 79(4), pp. 526-533.

Wells, C. 1971 - Estatísticas demográficas. *In Ossos, corpos e doenças*. Lisboa, Editorial Verbo, pp. 183-189.

Wennergren, D.; Bergdahl, C.; Ekelund, J.; Juto, H.; Sundfeldt, M.; Möller, M. 2018. Epidemiology and incidence of tibia fractures in the Swedish Fracture Register. *Injury*, 49(11), pp. 2068-2074.

Umbelino, C.; Silva, AM.; Ramalho, M.; Lopes, C. 1999. "Traumatic lesions on a male individual from S. Francisco Convent, Santarém (Portugal). *V Congresso Nacional de Paleopatologia*, Alcalá la Real, Espanha, 29 Abril - 2 de Maio.

Apêndices

APÊNDICE 1 – ICA Rua dos barcos

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Craniano										Esqueleto Axial						Idade	Sexo	data		
		Frontal	Parietal		Temporal		Ocipital	Base	Face	Mandibula	Dentes	V. Cervicais	V. Dorsais	V. Lombares	Coxal		Sacro				Esterno	Costelas
			Dir.	Esq.	Dir.	Esq.									Dir.	Esq.						
1	RB. ESQ1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0,25	0	0	15 a 20	I	26/3/2019	
2	RB. ESQ2	0	0,5	0,5	0	0	0,75	0	0	0	0	0,21	0,33	0,2	0	0,75	0	0	0,16	Adulto	F	26/3/2019
3	RB. ESQ3	1	1	0,75	1	1	1	0	0,5	1	0,93	0,64	0,5	0,3	0,75	0,75	0,25	0,5	0,5	Adulto	M	27/3/2019
4	RB. ESQ4	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0	1	0,75	0,96	0,71	0,2	0	0	0,75	0,25	0	0,08	Adulto	M	26/3/2019
5	RB. ESQ5	0,75	1	1	1	0,5	0,5	0,75	0,25	0,75	0,84	0,71	0,25	0	0	0	0	0,5	0,12	Adulto	M	26/3/2019
6	RB. ESQ6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	26/3/2019
7	RB. ESQ7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,35	0,25	0,6	1	0,75	0,75	0	0,58	Adulto	M	26/3/2019
8	RB. ESQ8	0,25	0	0	0	0	0,5	1	0	0	0,1	0	0,25	0	0,25	0,5	0,25	0	0,12	Adulto	M	26/3/2019
9	RB. ESQ9	0	0	0,5	0	0,25	0,25	0,25	0	0,5	0,21	0,85	0,54	0,6	0	0	0	0	0,66	Adulto	F	22/3/2019
10	RB. ESQ10	0,75	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0,25	0,75	0,81	1	0,66	0,8	0,75	0,75	0,25	0	0,5	Adulto	M	27/3/2019
11	RB. ESQ11	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,75	0,75	0,71	0,58	0,2	0,75	0,75	0,5	0	0,25	Adulto	F	5/4/2019
12	RB. ESQ12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,78	0,5	0,4	0	0	0	0	0,37	16 a 20	I	21/3/2019
13	RB. ESQ14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	1	1	0,5	0	0	Adulto	M	21/3/2019
14	RB. ESQ15	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,34	0	0,5	0,2	0,75	0,75	0,75	0	0,5	Adulto	F	21/3/2019
15	RB. ESQ16	0,75	0	1	0,25	0,25	0,25	0	0,25	0,75	0,9	0,64	0,41	0	0	0	0	0	0,37	Adulto	I	19/3/2019
16	RB. ESQ17	0,75	0,75	0,75	0,25	0,25	0,5	0,75	0,25	1	0,9	0,71	0,79	0,8	1	0,75	0,25	0,5	0,62	Adulto	M	19/3/2019
17	RB. ESQ18	1	1	0,75	0,25	0	0,25	0,25	0,25	0,75	0,84	0,57	0,33	0,4	0	0	0	0	0,54	16 a 20	I	20/3/2019
18	RB. ESQ19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,87	0,4	0	0	0	0	0,41	Adulto	F	20/3/2019
19	RB. ESQ20	0,75	0,75	0,75	0,25	0	0,5	0	0,25	1	0,87	0,71	0,29	0,6	0,5	0	0,25	0	0,54	16 a 20	I	20/3/2019
20	RB. ESQ21	0	0	0	0,5	0,25	0	0	0,75	0,75	0,81	0,92	0,58	0,9	0,75	0	0,75	0,5	0,25	Adulto	I	27/3/2019
21	RB. ESQ22	0,75	0,5	0,5	0,75	0,75	0,75	0	0,25	0,75	0,56	1	0,79	0,7	0,75	0,75	0,5	0	0,45	Adulto	M	27/3/2019
22	RB. ESQ23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,54	0,8	0,75	1	0,25	0,75	0,58	Adulto	I	28/3/2019
23	RB. ESQ24	0,75	1	0,75	0,75	1	0,25	0	0,25	0,75	0,68	0,64	0,08	0	0	0,25	0	0	0,14	Adulto	I	28/3/2019
24	RB. ESQ25	1	1	1	1	0,75	0,75	0	0,25	1	0,87	1	0,5	0,4	0	0	0	0	0,29	Adulto	I	28/3/2019
25	RB. ESQ26	1	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0	0,25	0,75	0,9	0,71	0,5	0,1	0,5	0	0,25	0	0,5	Adulto	I	28/3/2019
26	RB. ESQ27	1	1	1	1	1	1	0,75	0,5	0,75	0,84	0,5	0,29	0	0	0	0	0	0,16	Adulto	I	28/3/2019
27	RB. ESQ28	1	0,25	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0,5	0,75	0,81	0,57	0,33	1	0	1	0	0,25	0,45	Adulto	M	28/3/2019
28	RB. ESQ29	0,5	0,75	1	1	0	1	0,75	0,75	0,75	1	0,85	0,66	0,7	0	0,5	0,25	0	0,33	Adulto	I	2/4/2019
29	RB. ESQ30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,7	0,75	0	0,25	0	0,2	Adulto	I	2/4/2019
30	RB. ESQ31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,6	0	0,75	0,25	0	0,08	Adulto	M	2/4/2019
31	RB. ESQ32	0,25	0	0,25	0,75	0,25	0,25	0,75	0,25	1	0,93	0,71	0,66	0,2	0	0	0	0,5	0,45	Jovem A	F	2/4/2019
32	RB. ESQ33	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,5	0,5	0,66	0,7	0,5	0,5	0,5	0	0,54	Adulto	M	2/4/2019
33	RB. ESQ34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,33	0,8	0,75	0,75	0,5	0,25	0,16	Jovem A	I	2/4/2019
34	RB. ESQ35	1	0,75	1	1	1	0,75	0,75	0,25	1	0,87	0,71	0,33	0,3	0,75	0,75	0,5	0,25	0,62	Adulto	F	29/3/2019

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Apendicular																Extremidades										
		Clavícula		Escápula		Úmero		Rádio		Ulna		Fémur		Tíbia		Perónio		Rótula		Mão		Pé		Calcâneo		Tálus		
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	
1	RB. ESQ1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0,85	0,29	0	0	0	0	0	0	
2	RB. ESQ2	0	1	0	0,25	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,29	0	0	0	0	0	0	
3	RB. ESQ3	1	1	0,5	0,5	1	0,75	0,75	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,5	1	1	0,96	0,7	0,28	0,1	0,5	0,75	1	0	
4	RB. ESQ4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,13	0,14	0	0	0	0	0	0	
5	RB. ESQ5	0	0,75	0	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08	0	0	0	0	0	0	
6	RB. ESQ6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0,75	0,5	0	0	0	0	0,28	0,52	0	1	0	1
7	RB. ESQ7	1	1	0,5	0,25	1	0,75	0,75	1	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0	0	1	0,92	0,74	0	0	0	0	0	0	
8	RB. ESQ8	0,75	0	0	0,25	0	1	1	0,75	0,75	1	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0,75	0	1	0,11	0,48	0	0	0	0	0	0	
9	RB. ESQ9	1	1	0,25	0,25	1	1	0	0,75	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,37	0,44	0	0	0	0	0	0	
10	RB. ESQ10	1	1	0,25	0,5	1	0,75	1	1	1	1	1	0,75	1	0,75	0,75	0,75	1	0	0,51	0,77	0	0	1	1	1	1	
11	RB. ESQ11	0	0,75	0	0,25	0	0,75	0	0,5	0	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0,26	0,25	0	0	0	0	0	0	0	
12	RB. ESQ12	1	0,5	0,25	0,25	1	0,5	0,75	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0	0	0	0	0	0	
13	RB. ESQ14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0,43	0,34	1	1	1	1	
14	RB. ESQ15	0	1	0,25	0,25	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1	1	1	1	1	0	1	0,55	0,51	0,39	0,36	1	1	1	1	
15	RB. ESQ16	1	1	0,25	0,25	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	RB. ESQ17	1	0,5	0,25	0	0,75	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0,62	0,59	0	0	0	0	0	0	
17	RB. ESQ18	0,75	1	0,25	0,25	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,59	0,59	0	0	0	0	0	0	
18	RB. ESQ19	0,5	1	0,25	0	0,75	0	0,75	0,75	1	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,44	0,48	0	0	0	0	0	0	
19	RB. ESQ20	1	1	0,25	0,25	1	0	1	0,75	1	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,22	0,18	0	0	0	0	0	0	
20	RB. ESQ21	1	0	0,25	0	0,75	0	0,75	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,23	0,23	0	0	0	0	0	0	
21	RB. ESQ22	0,75	1	0,5	0,5	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,75	0,75	1	1	0,29	0,44	0,48	0,48	0,75	0,75	1	0	
22	RB. ESQ23	0,5	1	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	0,25	0,5	1	0,75	1	0	0	0	0	0	0	0,4	0,81	0	0	0	0	0	0	
23	RB. ESQ24	0	0,25	0	0,25	0	0,75	0	0,5	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,17	0,18	0	0	0	0	0	0	
24	RB. ESQ25	1	1	0,25	0,25	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,16	0,15	0	0	0	0	0	0	
25	RB. ESQ26	0,75	0	0,25	0	0,5	0	0	0	0,75	0	0,75	1	0	0	0	0	0	1	0,48	0,18	0	0	0	0	0	0	
26	RB. ESQ27	0,75	0	0,25	0	0,75	0	0,25	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,55	0	0	0	0	0	0	0	
27	RB. ESQ28	1	1	0	0,5	1	0	0	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0,11	0,11	0	0	0	0	0	0	
28	RB. ESQ29	1	0,5	0,25	0,25	0,75	0,5	0	0,75	0,25	0,75	0,5	0,75	0	0	0	0	0	1	0,16	0,15	0	0	0	0	0	0	
29	RB. ESQ30	0	0	0	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0,75	0	0,5	0	1	0	0	0	0,24	0	0,3	0	0,75	0	1	0	
30	RB. ESQ31	0	0	0	0,25	0	1	0	0,75	0	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	1	0	0,37	0	0	0	0	0	0	
31	RB. ESQ32	1	1	0,25	0,25	0	0,75	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,21	0,21	0	0	0	0	0	0	
32	RB. ESQ33	1	0	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0,81	0,62	0	0	0	0	0	0	
33	RB. ESQ34	0	0	0	0	0,75	0	1	0,5	1	0,75	1	1	1	0	1	0	1	0	0,37	0,66	0	0	1	0	1	0	
34	RB. ESQ35	1	1	0,25	0	1	1	1	0,75	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0,66	0,62	0	0	0	0	0	0	

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Craniano										Esqueleto Axial							Idade	Sexo	data	
		Frontal	Parietal		Temporal		Ocipital	Base	Face	Mandibula	Dentes	V. Cervicais	V. Dorsais	V. Lombares	Coxal		Sacro	Esterno				Costelas
			Dir.	Esq.	Dir.	Esq.									Dir.	Esq.						
35	RB. ESQ36	1	0,75	1	0,75	1	1	0,75	0	0	0	1	0,83	0,9	0,75	0,75	0,5	0,25	0,66	Adulto	M	29/3/2019
36	RB. ESQ37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	29/3/2019
37	RB. ESQ38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	4/4/2019
38	RB. ESQ40	1	1	1	0,75	1	1	1	0,5	0,75	0,75	0,71	0,66	0,7	1	0,75	0,5	0	0,45	Adulto	F	4/4/2019
39	RB. ESQ41	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,75	0,93	0,85	0,41	0	0,75	0	0,25	0	0,12	Adulto	M	4/4/2019
40	RB. ESQ42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,58	0	0,5	0	0	0	0,16	Adulto	M	4/4/2019
41	RB. ESQ43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,6	0	0,75	0	0	0,16	Jovem A	M	4/4/2019
42	RB. ESQ44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,58	0,2	0	0,75	0,25	0,25	0,58	Jovem A	M	3/4/2019
43	RB. ESQ45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,46	0,71	1	1	0,75	0,75	0,5	0,25	0,83	Adulto	M	3/4/2019
44	RB. ESQ46	1	1	1	1	1	1	0,5	0,75	1	0,93	0,78	0	0	0,5	0,5	0,25	0	0,37	Adulto	M	3/4/2019
45	RB. ESQ48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	3/4/2019
46	RB. ESQ49	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,09	0	0,37	0,4	0	0,75	0	0	0,29	Jovem A	F	5/4/2019
47	RB. ESQ50	0,75	1	0,75	1	0,75	0,75	0	0,5	1	0,84	0,71	0,33	0	0	0	0	0	0,29	Adulto	M	9/4/2019
48	RB. ESQ51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,9	0,75	0,5	0,5	0	0	Jovem A	M	9/4/2019
49	RB. ESQ52	1	0,75	1	0,25	1	1	0,25	0,25	1	0,82	0,85	0,83	1	0,75	1	0,25	0,25	0,66	Jovem A	F	9/4/2019
50	RB. ESQ54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0	0	0,08	Jovem A	M	9/4/2019
51	RB. ESQ55	1	1	1	1	1	0,75	0,5	0,5	1	1	0	0	0	0,25	0	0	0	0	Adulto	M	9/4/2019
52	RB. ESQ56	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,25	1	0,5	0,78	0,7	0,6	0	0	0	0,75	0,62	Jovem A	M	9/4/2019
53	RB. ESQ57	1	1	1	0,75	1	1	0,75	0,5	0,5	0,9	0,5	0,41	1	0,75	0,75	0,5	0	0,33	Adulto	F	9/4/2019
54	RB. ESQ58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,3	0	0	0	0	0,25	Adulto	I	9/4/2019
55	RB. ESQ60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,57	0,75	0	0	0	0	0,25	0,2	Adulto	M	10/4/2019
56	RB. ESQ61	1	1	0,75	1	0,75	0,75	1	0,75	1	0,96	0,14	0,75	0	0	0	0	0	0,33	Jovem A	M	10/4/2019
57	RB. ESQ62	1	1	1	0,25	0,75	1	1	0,75	1	0,96	0,92	0,75	0,9	0,5	0,75	0,75	0,5	0,58	Jovem A	M	10/4/2019
58	RB. ESQ64	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,37	0	0	0,2	0,5	0,25	0,25	0	0,08	Adulto	F	10/4/2019
59	RB. ESQ66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Jovem A	F	10/4/2019
60	RB. ESQ67	1	1	1	1	1	1	0,75	0,25	0	0	0,64	0	0	0	0	0	0	0	Jovem A	M	10/4/2019
61	RB. ESQ69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	10/4/2019
62	RB. ESQ70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,58	1	0,75	1	1	0,75	0,41	Jovem A	F	11/4/2019
63	RB. ESQ71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,85	0,91	0	0,5	0	0	0	0,45	Adulto	F	11/4/2019
64	RB. ESQ72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	0,25	0,5	0,41	Jovem A	M	11/4/2019
65	RB. ESQ73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0,75	0,75	0,25	0	0,08	Adulto	M	11/4/2019
66	RB. ESQ74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,21	0,58	0,6	0,75	1	0	0	0,54	Jovem A	M	11/4/2019
67	RB. ESQ75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,06	0,28	0,58	0,7	0,25	1	0,25	0	0,41	Adulto	M	11/4/2019
68	RB. ESQ76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	11/4/2019

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Apendicular																Extremidades									
		Clavícula		Escápula		Úmero		Rádio		Ulna		Fémur		Tíbia		Perônio		Rótula		Mão		Pé		Calcâneo		Tálus	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
35	RB. ESQ36	0,75	1	0,25	0	0,75	0,5	0,5	0,5	0,75	0,75	0,75	0,75	0,5	0,5	0,25	0,75	1	1	0,77	0,7	0,08	0,12	0,5	0,5	1	1
36	RB. ESQ37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0,25	0,5	0	0,25	1	1	0	0	0,64	0,4	0,5	0,25	1	1
37	RB. ESQ38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	1	1	0,75	0,75	0	0	0	0	0,26	0,43	1	1	1	1
38	RB. ESQ40	1	1	0	0,25	0,75	0,5	0,25	0,75	1	1	0,75	0,75	0,5	0,5	0,75	0,75	1	1	0,66	0,55	0,21	0,91	0,25	0,75	1	1
39	RB. ESQ41	0,75	0	0,25	0	0,75	0	0	0,25	0,75	0	0,75	0	0	0	0,5	0,75	0	0	0	0,7	0,08	0,34	0,75	1	0	1
40	RB. ESQ42	0	0	0	0,25	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0,18	0,14	0	0,04	0	0	0	0
41	RB. ESQ43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,33	0,37	0	0	0	0	0	0
42	RB. ESQ44	1	1	0,25	0	0	0	0	0,5	0	0,5	0,75	0,75	0,5	0,75	0,25	0,75	0	1	0,44	0,77	0	0	0	0	1	0
43	RB. ESQ45	1	1	0,5	0,5	0,75	1	0,75	0	0,75	0,75	1	0,75	0	0	0,75	0,75	1	0,75	0,92	0,74	0,86	0,91	1	0,25	1	1
44	RB. ESQ46	0,75	1	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	1	1	1	0,75	1	0,75	0,25	0,75	0	0	0	0,7	0,92	0	0	0	0	0	0
45	RB. ESQ48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	1	0,75	1	0	0	0	0	0	0,47	0,75	1	1	1
46	RB. ESQ49	0	0	0,25	0	0	1	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0,75	0,5	0,5	0	1	0,4	0,18	0,21	0,21	0,25	0	1	1
47	RB. ESQ50	0,75	0,5	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0,29	0,88	0	0	0	0	0	0	0
48	RB. ESQ51	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0,5	1	1	0,75	0,75	0,25	0,75	1	1	0	0	0	0,13	0	0,75	0	1
49	RB. ESQ52	1	1	0,5	0,25	1	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	1	1	1	1	1	0,5	1	0	0,4	0,59	0,34	0,47	0,75	0,75	1	0,5
50	RB. ESQ54	0	0,75	0	0,25	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0,75	0	0	0	0,25	0,22	0,3	0	0	0	1	0
51	RB. ESQ55	1	0,75	0,25	0	0,75	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	RB. ESQ56	1	1	0,5	0,5	1	0,75	1	0,5	1	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0,66	0,48	0	0	0	0	0	0	0
53	RB. ESQ57	1	0,75	0,25	0	0,75	0	0,75	0	0,75	0	0,5	0,75	0,5	0,75	0,25	0,5	0	0	0,29	0,59	0	0	0	0	1	0
54	RB. ESQ58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	RB. ESQ60	1	0	0,5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	RB. ESQ61	0,5	1	0,25	0,5	0,5	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07	0	0	0	0	0	0	0	0
57	RB. ESQ62	1	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,75	0,75	1	0	0,88	0,92	0,21	0,17	1	1	1	1
58	RB. ESQ64	0	0	0	0	0,75	0,5	0	0	0,25	0,5	1	0,25	0	0,25	0,25	0,25	0	0,75	0,08	0,08	0,11	0,12	0	0,5	1	1
59	RB. ESQ66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	1	1	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0,25	0,5	0	1
60	RB. ESQ67	0	0,75	0,25	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	RB. ESQ69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,25	0,5	0,25	0,5	0,75	0	0	0	0	0,39	0,26	0,25	0	1	0,25
62	RB. ESQ70	0	0	0	0	0	0,75	0	1	0	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1	0	0,22	0,91	0,56	0,5	0,75	1	1
63	RB. ESQ71	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0,22	0,37	0	0	0	0	0	0	0
64	RB. ESQ72	0,5	0,75	0,5	0,25	0	1	0,5	0,75	0,75	1	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0,81	0,66	0	0	0	0	0	0	0
65	RB. ESQ73	0	0	0	0	0	0	0,75	1	1	1	1	1	0,5	0,75	0,5	0,75	1	0	0,62	0,66	0	0	0,25	0,25	1	0
66	RB. ESQ74	1	0,75	0,25	0,25	0,75	0,75	1	0	1	0	1	0,75	0,5	0,75	0,25	0,75	0	0	0,4	0,81	0	0	0	0	1	0
67	RB. ESQ75	0	0	0,25	0	1	1	0	0,75	0	0,75	1	1	0	0	0	0	0	0,33	0,62	0	0	0	0	0	0	0
68	RB. ESQ76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,75	0,5	0,75	0	0	0	0	0,08	0	0,75	1	1	0

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Craniano										Esqueleto Axial							Idade	Sexo	data	
		Frontal	Parietal		Temporal		Ocipital	Base	Face	Mandibula	Dentes	V. Cervicais	V. Dorsais	V. Lombares	Coxal		Sacro	Esterno				Costelas
			Dir.	Esq.	Dir.	Esq.									Dir.	Esq.						
69	RB. ESQ77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,12	0,13	0	0	0	Adulto	F	11/4/2019	
70	RB. ESQ78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	11/4/2019	
71	RB. ESQ79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	11/4/2019	
72	RB. ESQ80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0	0,75	0,5	0	0	Adulto	F	11/4/2019	
73	RB. ESQ81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0,45	0,7	0,5	0,75	0,75	0	0,37	Adulto	M	11/4/2019	
74	RB. ESQ82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,25	0	0	0	Jovem A	M	11/4/2019	
75	RB. ESQ84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,57	0,66	0	0,75	0	0	0	0,54	Adulto	F	12/4/2019	
76	RB. ESQ87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	12/4/2019	
77	RB. ESQ88	0	1	0,5	0,75	0	0,75	0,75	0,25	0,5	0,87	0,85	0,58	0,9	0,75	0,75	0,75	0,75	0,66	Jovem A	M	12/4/2019
78	RB. ESQ89	1	1	1	1	1	0,75	0	0,25	0,75	0,68	0,71	0,66	1	1	0,75	0,25	0	0,37	Adulto	M	12/4/2019
79	RB. ESQ90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,42	0,33	0	0	0	0	0,25	0,37	Adulto	M	16/4/2019	
80	RB. ESQ91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	16/4/2019
81	RB. ESQ94	0,25	0	0,75	0	0,75	0,75	0,5	0	0,5	0,21	0,85	0,66	0,8	0,75	0,75	0,5	0	0,25	Adulto	M	16/4/2019
82	RB. ESQ96	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	0,81	0,71	0,33	0,7	0,75	0,75	0,75	0	0,5	Jovem A	M	16/4/2019
83	RB. ESQ97	0,75	1	1	0,75	0,75	0,75	0,5	0	1	0,5	1	0,7	0,8	1	0,75	0,25	0,25	0,41	Adulto	M	16/4/2019
84	RB. ESQ98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Jovem A	F	16/4/2019
85	RB. ESQ99	1	0,75	0,5	0,75	0,75	1	1	0	0	0	0,78	0,58	0,9	0,75	0,5	0,25	0,25	0,58	Jovem A	M	16/4/2019
86	RB. ESQ100	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0	0	0	0,85	0,66	0,9	0,75	1	0,25	0,25	0,45	Adulto	M	16/4/2019
87	RB. ESQ101	0,75	0,75	1	1	0,75	0,75	1	0,5	1	0,81	0,85	0,75	0,9	0	0	0	0,25	0,54	Adulto	I	17/4/2019
88	RB. ESQ102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,7	0,75	0,75	0,25	0	0	Adulto	I	17/4/2019
89	RB. ESQ103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	17/4/2019
90	RB. ESQ104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	17/4/2019
91	RB. ESQ105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,3	0,75	0,75	0	0,25	0,29	Adulto	I	17/4/2019
92	RB. ESQ106	0,75	1	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0,5	1	0,59	0,85	0,62	0,4	0,5	0,25	0	0	0,5	Adulto	F	17/4/2019
93	RB. ESQ107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,62	0,7	0	0	0,25	0,25	0,37	Adulto	M	17/4/2019
94	RB. ESQ109	1	0,75	1	1	0,75	1	0,25	0,25	1	0,37	1	0,54	0	0,5	0,5	0	0	0,25	Adulto	M	17/4/2019
95	RB. ESQ110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,29	0,6	0,5	0	0,25	0	0,08	Adulto	I	18/4/2019
96	RB. ESQ111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,28	0,5	0,4	0,75	0,75	0,25	0	0,54	Adulto	M	18/4/2019
97	RB. ESQ112	0,75	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,71	0,64	0,58	0,4	0	0	0	0,5	0,5	Adulto	I	18/4/2019
98	RB. ESQ113	0,75	0,5	0,75	0,75	0,5	1	0,75	0,25	1	0,34	0,85	0,66	0,7	0,75	0,75	0,5	0	0,5	Adulto	M	18/4/2019
99	RB. ESQ114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	18/4/2019
100	RB. ESQ115	0,5	0	0,75	0,5	0,5	0,75	0,75	0,5	1	0,9	0,92	0,7	1	1	0,75	0	0	0,7	Adulto	F	18/4/2019
101	RB. ESQ116	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,25	0	0,75	0,5	0,71	0,7	0	0,75	0,5	0,25	0	0,41	Adulto	F	18/4/2019
102	RB. ESQ118	0,5	0,75	0,75	0,5	0,5	1	0,75	0,25	0	0,28	1	0,87	1	0,75	1	0,5	0,5	0,7	Adulto	M	18/4/2019

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Apendicular																Extremidades										
		Clavícula		Escápula		Úmero		Rádio		Ulna		Fémur		Tíbia		Perónio		Rótula		Mão		Pé		Calcâneo		Tálus		
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	
69	RB. ESQ77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,5	0,5	0	1	0	0	0	0	0,56	0,26	0,5	0,25	1	1	
70	RB. ESQ78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,75	1	1	0	0	0,26	0,13	1	1	1	1	
71	RB. ESQ79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	0,75	0,75	1	1	1	1	0	0	0	0	0,75	0,25	1	1	
72	RB. ESQ80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
73	RB. ESQ81	0	0	0,25	0,5	0,75	0,75	0,75	1	0,75	1	1	0,5	0	0	0	1	1	0,88	0,92	0	0	0	0	0	0	0	
74	RB. ESQ82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0	1	0	0	0,53	0,43	1	1	1	1	
75	RB. ESQ84	1	0,25	0,25	0	1	0,5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,51	0,29	0	0	0	0	0	0	
76	RB. ESQ87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	1	1	0	0	0	0	0,52	0,34	1	1	1	1	
77	RB. ESQ88	1	1	0,75	0,25	1	1	1	1	1	1	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0,66	0,62	0	0	0	0	0	0	
78	RB. ESQ89	0,75	0,5	0,25	0	1	0,5	1	0,5	1	1	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0,77	0,66	0	0	0	0	0	0	
79	RB. ESQ90	1	1	0,5	0,5	0,75	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
80	RB. ESQ91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0,25	0	1	0	0	0	0,69	0,73	0,75	0	1	0	
81	RB. ESQ94	0	1	0	0	0	0,5	0,75	1	1	0,75	0,75	0,75	0,25	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,33	0	0,52	0,73	0,75	1	1	1
82	RB. ESQ96	1	0	0,25	0,5	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0,7	0,59	0	0	0	0	0	0	
83	RB. ESQ97	1	1	0,5	0,5	0,75	0,75	0,5	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0	0	0	0	1	0	0,36	0,36	0	0	0	0	0	0	
84	RB. ESQ98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	1	0	0,5	0,5	0,75	0,5	0	0	0	0,65	0,52	0,75	0,25	0,25	1	
85	RB. ESQ99	0	0,5	0,25	0,25	1	1	0,25	0,75	0,75	1	1	1	0	0,25	0,25	0,25	0,5	0,75	0,62	0,66	0	0	0	0	0	0	
86	RB. ESQ100	1	0,75	0,25	0,25	0	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0,62	0,51	0	0	0	0	0	0	
87	RB. ESQ101	1	0,75	0,5	0,25	0,75	0,75	1	0,75	1	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,81	0,74	0	0	0	0	0	0	
88	RB. ESQ102	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0,5	0	0,75	0,75	0,25	0,25	0,75	0,75	0	0	0	0,48	0	0	0	1	0	0	
89	RB. ESQ103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,5	1	0	0,75	0	1	0	0	0,47	0,47	1	1	1	1	
90	RB. ESQ104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,5	0,75	1	0,75	0,75	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
91	RB. ESQ105	0	0	0	0	0	0,75	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,66	0,66	0	0	0	0	0	0	
92	RB. ESQ106	0	1	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,75	0,5	0,75	0,25	0	0	0	1	1	0,7	0,4	0	0	0	0	0	0	
93	RB. ESQ107	0	0	0	0,25	0	1	0	0,5	0,75	0,25	0,75	0	0,5	0	0,75	0	0	0	0	0,25	0,34	0,13	0,25	0	1	1	
94	RB. ESQ109	1	0,5	0,25	0	0,75	0	1	0,75	1	0,5	0,75	0	0,75	0	0,75	0	0	0	0,66	0,59	0,52	0	0,25	0	1	0	
95	RB. ESQ110	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0,75	0	0,5	0	0,5	0	0,75	0	0	0,18	0,3	0	0,25	0	1	0	
96	RB. ESQ111	0	1	0	0,25	0	0,75	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0,74	0	0	0	0	0	0	
97	RB. ESQ112	0,75	0,75	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,77	0,74	0	0	0	0	0	0	
98	RB. ESQ113	1	1	0,5	0	1	0,75	0,75	0,75	0	1	1	1	0,5	0	0	0	1	1	0,74	0,88	0	0	0	0	0	0	
99	RB. ESQ114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0,75	0,5	0,5	0,75	1	1	0	0	0,34	0,47	0,75	0,5	1	1	
100	RB. ESQ115	1	1	0,25	0,25	0,75	1	1	0,75	0,25	0,75	1	1	0,5	0,25	0,75	0,5	0,75	0	0,7	0,77	0	0	0	0	0	1	
101	RB. ESQ116	1	1	0,25	0,25	0,5	0,5	0,75	0,5	0,75	0,75	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0,92	0,74	0	0	0	0	0	0	
102	RB. ESQ118	1	1	0,5	0,5	1	1	0,5	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,25	0,5	0,25	0,5	0	0	0,63	0,66	0	0	0	0	0	0	

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Craniano										Esqueleto Axial								Idade	Sexo	data
		Frontal	Parietal		Temporal		Ocipital	Base	Face	Mandibula	Dentes	V. Cervicais	V. Dorsais	V. Lombares	Coxal		Sacro	Esterno	Costelas			
			Dir.	Esq.	Dir.	Esq.									Dir.	Esq.						
103	RB. ESQ119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0	0	Adulto	I	4/4/2019	
104	RB. ESQ120	1	0,75	1	0,75	0,25	0,75	1	0	0	0	0,85	0,7	0,9	0,75	0,75	0	0	0,54	Adulto	F	4/4/2019
105	RB. ESQ121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,5	0,75	0,5	0,25	0,5	0,29	Adulto	I	4/4/2019
106	RB. ESQ122	0,75	1	1	0,75	0,75	0,75	0	0,5	0,75	0,21	1	0,66	0	0	0,5	0	0	0,41	Adulto	F	4/4/2019
107	RB. ESQ124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	4/4/2019
108	RB. ESQ125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	18/4/2019
109	RB. ESQ126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	18/4/2019
110	RB. ESQ127	0,75	0,75	0,75	0,5	0,5	1	0,25	0,25	1	0,71	0,5	0,33	0,4	0,25	0,75	0,25	0,25	0,2	Adulto	M	18/4/2019
111	RB. ESQ128	0,75	1	1	0,75	1	0,75	0,5	0,25	0,75	0,5	0,35	0,2	0	0	0	0	0	0	Adulto	I	18/4/2019
112	RB. ESQ129	0,5	1	1	0,75	0	1	0,75	0,25	0	0,18	0,5	0,29	0,2	0,25	0	0	0	0,25	Adulto	I	18/4/2019
113	RB. ESQ131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,66	0,4	0	0	0	0	0,45	Adulto	I	18/4/2019
114	RB. ESQ132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,37	0,7	0,5	0,5	0	0	0,16	Adulto	F	23/4/2019
115	RB. ESQ133	0,75	0,75	0,5	0,75	0,75	0,25	0	0,25	0	0	0,57	0,41	0	0	0	0	0	0,29	Adulto	I	23/4/2019
116	RB. ESQ134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,33	0	0,5	0	0	0	0,25	Adulto	M	23/4/2019
117	RB. ESQ135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,54	0,5	0,5	0,5	0,25	1	0,37	Adulto	I	23/4/2019
118	RB. ESQ136	1	1	1	1	1	1	1	0,25	1	0,52	1	0,79	0,6	0	0	0	0,75	0,75	Adulto	F	23/4/2019
119	RB. ESQ137	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,28	0,57	0,5	0,2	0	0,75	0	0	0,16	Adulto	M	23/4/2019
120	RB. ESQ138	0,5	0,5	0,5	0,5	1	0,25	0,75	0,25	1	0,78	1	0,08	0	0	0	0	0	0	Adulto	I	23/4/2019
121	RB. ESQ140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	23/4/2019
122	RB. ESQ141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	I	23/4/2019

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Apendicular																Extremidades										
		Clavícula		Escápula		Úmero		Rádio		Ulna		Fémur		Tíbia		Perônio		Rótula		Mão		Pé		Calcâneo		Tálus		
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	
103	RB. ESQ119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0	0	0	0	0	1	0	0,22	0	0	0	0	0	0	0
104	RB. ESQ120	1	0,75	0,5	0,25	0	0	0,75	0,25	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,77	0,7	0	0	0	0	0	0	
105	RB. ESQ121	0,5	1	0	0	0,75	1	1	0,5	1	0,75	1	1	1	1	0	0,75	1	1	0,81	0,7	0,21	0	1	1	1	0	
106	RB. ESQ122	0,75	0,75	0	0,25	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,75	0,5	0,25	0,5	0,25	0,25	0,25	1	1	0,22	0,22	0,08	0	0,25	0,5	1	1	
107	RB. ESQ124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,75	0,75	0,75	0	0	0	0	0,13	0,47	1	1	1	1	
108	RB. ESQ125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,25	0,5	0,5	0,75	0,5	1	1	0	0	0,34	0,34	0,5	0	0,5	1	
109	RB. ESQ126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0	0	0	0	0	0,21	0,34	1	1	1	1	
110	RB. ESQ127	1	0	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,5	1	0,75	0,75	0,5	0,75	1	1	0,48	0,44	0,52	0,34	0,75	0,5	1	1	
111	RB. ESQ128	0,5	0,5	0,25	0,25	0,75	0,5	0,5	0,5	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,44	0,22	0	0	0	0	0	0	
112	RB. ESQ129	0,75	0	0,25	0	0,75	0,5	0,75	0,5	0,75	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0,29	0,25	0	0	0	0	0	0	
113	RB. ESQ131	1	0,5	0,25	0	0,75	1	0,25	0,75	1	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,62	0,11	0	0	0	0	0	0	
114	RB. ESQ132	0	0	0	0	0,5	0	0,75	0	0,5	0	0,75	0,75	0,25	0,75	0	0,5	0	0	0,1	0,1	0	0,04	0,75	1	1	1	
115	RB. ESQ133	1	0,75	0,25	0,25	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,35	0,35	0	0	0	0	0	0	
116	RB. ESQ134	1	0	0,5	0	1	0	0,5	0	0,25	0	0,75	0	0,75	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
117	RB. ESQ135	0	0	0,25	0	1	1	0,75	1	1	1	1	1	1	1	0,75	1	1	1	0,59	0,85	0,73	0,69	0	1	0	1	
118	RB. ESQ136	1	1	0,5	0,5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,22	0	0	0	0	0	0	0	
119	RB. ESQ137	0	1	0	0,25	0	0,75	0	0,5	0	0,5	0	0,75	0	0,5	0	0,25	0	0,75	0,55	0	0	0,56	0	0,75	0	1	
120	RB. ESQ138	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
121	RB. ESQ140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	0,75	1	0,75	1	0,25	0,75	0	0	0,6	0,65	0,75	1	1	1	
122	RB. ESQ141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0	1	0	0	0,52	0,69	1	0,75	1	1	

APÊNDICE 2 – Resultados ICA Rua dos Barcos

Indivíduo	Nº identificação	Sexo	Idade	I.C.A. por parte anatomic				I.C.A	Classe	Indivíduo	Nº identificação	Sexo	Idade	I.C.A. por parte anatomic				I.C.A	Classe
				Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades							Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades		
1	RB. ESQ1	I	15 a 20	0,00%	21,88%	4,17%	14,25%	8,27%	1 - Mau estado	34	RB. ESQ35	F	Adulto	83,70%	52,63%	66,67%	16,00%	58,77%	4 - Bom estado
2	RB. ESQ2	F	Adulto	17,50%	20,63%	23,61%	3,63%	18,05%	2 - Estado medíocre	35	RB. ESQ36	M	Adulto	62,50%	70,50%	62,50%	58,38%	63,20%	5 - Muito bom estado
3	RB. ESQ3	M	Adulto	81,80%	52,38%	81,94%	53,63%	71,39%	5 - Muito bom estado	36	RB. ESQ37	M	Adulto	0,00%	0,00%	20,83%	47,38%	17,14%	2 - Estado medíocre
4	RB. ESQ4	M	Adulto	79,60%	24,88%	5,56%	3,38%	25,50%	3 - Estado razoavel	37	RB. ESQ38	M	Adulto	0,00%	0,00%	25,00%	58,63%	20,89%	2 - Estado medíocre
5	RB. ESQ5	M	Adulto	73,40%	19,75%	9,72%	1,00%	24,43%	3 - Estado razoavel	38	RB. ESQ40	F	Adulto	87,50%	59,63%	69,44%	66,63%	71,25%	5 - Muito bom estado
6	RB. ESQ6	M	Adulto	0,00%	0,00%	15,28%	35,00%	12,61%	2 - Estado medíocre	39	RB. ESQ41	M	Adulto	21,80%	29,75%	26,39%	48,38%	29,95%	3 - Estado razoavel
7	RB. ESQ7	M	Adulto	0,00%	53,50%	56,94%	20,75%	36,80%	3 - Estado razoavel	40	RB. ESQ42	M	Adulto	0,00%	15,50%	20,83%	4,50%	12,16%	2 - Estado medíocre
8	RB. ESQ8	M	Adulto	18,50%	17,13%	62,50%	7,38%	34,23%	3 - Estado razoavel	41	RB. ESQ43	M	Jovem A	0,00%	22,00%	5,56%	8,75%	7,86%	1 - Mau estado
9	RB. ESQ9	F	Adulto	19,60%	33,13%	33,33%	10,13%	25,95%	3 - Estado razoavel	42	RB. ESQ44	M	Jovem A	0,00%	32,63%	44,44%	27,63%	29,14%	3 - Estado razoavel
10	RB. ESQ10	M	Adulto	78,10%	58,88%	80,56%	66,00%	73,41%	5 - Muito bom estado	43	RB. ESQ45	M	Adulto	14,60%	72,38%	66,67%	83,50%	58,93%	4 - Bom estado
11	RB. ESQ11	F	Adulto	17,50%	46,75%	34,72%	6,38%	27,84%	3 - Estado razoavel	44	RB. ESQ46	M	Adulto	91,80%	30,00%	61,11%	20,25%	55,00%	4 - Bom estado
12	RB. ESQ12	I	16 a 20	0,00%	25,63%	27,78%	1,75%	16,34%	2 - Estado medíocre	45	RB. ESQ48	F	Adulto	0,00%	0,00%	19,44%	52,75%	17,55%	2 - Estado medíocre
13	RB. ESQ14	M	Adulto	0,00%	36,25%	44,44%	59,63%	35,61%	3 - Estado razoavel	46	RB. ESQ49	F	Jovem A	5,90%	22,63%	30,56%	40,63%	25,34%	3 - Estado razoavel
14	RB. ESQ15	F	Adulto	10,90%	43,13%	75,00%	72,63%	54,20%	4 - Bom estado	47	RB. ESQ50	M	Adulto	73,40%	16,63%	33,33%	14,63%	36,00%	3 - Estado razoavel
15	RB. ESQ16	I	Adulto	44,00%	17,75%	22,22%	0,00%	22,32%	3 - Estado razoavel	48	RB. ESQ51	M	Jovem A	0,00%	33,13%	43,06%	23,50%	27,91%	3 - Estado razoavel
16	RB. ESQ17	M	Adulto	61,50%	67,75%	63,89%	15,13%	55,18%	4 - Bom estado	49	RB. ESQ52	F	Jovem A	73,20%	69,88%	76,39%	60,00%	71,50%	5 - Muito bom estado
17	RB. ESQ18	I	16 a 20	53,40%	23,00%	45,83%	14,75%	37,75%	3 - Estado razoavel	50	RB. ESQ54	M	Jovem A	0,00%	10,38%	43,06%	22,13%	23,52%	3 - Estado razoavel
18	RB. ESQ19	F	Adulto	0,00%	21,00%	31,94%	11,50%	18,98%	2 - Estado medíocre	51	RB. ESQ55	M	Adulto	87,50%	3,13%	16,67%	0,00%	27,27%	3 - Estado razoavel
19	RB. ESQ20	I	16 a 20	51,20%	36,13%	38,89%	5,00%	35,02%	3 - Estado razoavel	52	RB. ESQ56	M	Jovem A	72,50%	43,13%	41,67%	14,25%	43,95%	4 - Bom estado
20	RB. ESQ21	I	Adulto	30,60%	58,13%	18,06%	5,75%	25,95%	3 - Estado razoavel	53	RB. ESQ57	F	Adulto	84,00%	53,00%	41,67%	23,50%	50,05%	4 - Bom estado
21	RB. ESQ22	M	Adulto	55,60%	61,75%	77,78%	52,38%	65,20%	5 - Muito bom estado	54	RB. ESQ58	I	Adulto	65,00%	13,13%	0,00%	0,00%	2,39%	1 - Mau estado
22	RB. ESQ23	I	Adulto	0,00%	58,38%	43,06%	15,13%	30,98%	3 - Estado razoavel	55	RB. ESQ60	M	Adulto	0,00%	22,13%	13,89%	0,00%	9,70%	1 - Mau estado
23	RB. ESQ24	I	Adulto	61,80%	13,88%	13,89%	4,38%	23,05%	3 - Estado razoavel	56	RB. ESQ61	M	Jovem A	89,60%	15,25%	19,44%	0,88%	31,25%	3 - Estado razoavel
24	RB. ESQ25	I	Adulto	76,20%	27,38%	22,22%	3,88%	32,09%	3 - Estado razoavel	57	RB. ESQ62	M	Jovem A	87,10%	70,63%	83,33%	77,25%	80,77%	5 - Muito bom estado
25	RB. ESQ26	I	Adulto	69,00%	32,00%	27,78%	8,25%	34,36%	3 - Estado razoavel	58	RB. ESQ64	F	Adulto	11,20%	16,00%	26,39%	36,13%	22,82%	3 - Estado razoavel
26	RB. ESQ27	I	Adulto	88,40%	11,88%	13,89%	6,88%	29,18%	3 - Estado razoavel	59	RB. ESQ66	F	Jovem A	0,00%	0,00%	20,83%	21,88%	12,50%	2 - Estado medíocre
27	RB. ESQ28	M	Adulto	53,10%	45,00%	22,22%	2,75%	29,84%	3 - Estado razoavel	60	RB. ESQ67	M	Jovem A	70,00%	8,00%	8,33%	0,00%	20,77%	2 - Estado medíocre
28	RB. ESQ29	I	Adulto	75,00%	41,13%	40,28%	3,88%	41,70%	4 - Bom estado	61	RB. ESQ69	F	Adulto	0,00%	0,00%	13,89%	26,88%	10,57%	1 - Mau estado
29	RB. ESQ30	I	Adulto	0,00%	33,13%	18,06%	28,63%	18,61%	2 - Estado medíocre	62	RB. ESQ70	F	Jovem A	0,00%	68,63%	52,78%	61,75%	45,30%	4 - Bom estado
30	RB. ESQ31	M	Adulto	0,00%	21,00%	22,22%	4,63%	13,75%	2 - Estado medíocre	63	RB. ESQ71	F	Adulto	0,00%	33,88%	2,78%	7,38%	8,64%	1 - Mau estado
31	RB. ESQ32	F	Jovem A	46,80%	31,50%	34,72%	5,25%	31,52%	3 - Estado razoavel	64	RB. ESQ72	M	Jovem A	0,00%	27,00%	41,67%	18,38%	25,30%	3 - Estado razoavel
32	RB. ESQ33	M	Adulto	12,50%	48,75%	41,67%	17,88%	32,00%	3 - Estado razoavel	65	RB. ESQ73	M	Adulto	0,00%	27,88%	51,39%	34,75%	32,41%	3 - Estado razoavel
33	RB. ESQ34	I	Jovem A	0,00%	44,25%	50,00%	37,88%	35,39%	3 - Estado razoavel	66	RB. ESQ74	M	Jovem A	0,00%	46,00%	54,17%	27,63%	35,55%	3 - Estado razoavel

Indivíduo	Nº identificação	Sexo	Idade	I.C.A. por parte anatomic				I.C.A	Classe
				Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades		
67	RB. ESQ75	M	Adulto	5,60%	43,38%	31,94%	11,88%	24,39%	3 - Estado razoavel
68	RB. ESQ76	M	Adulto	0,00%	0,00%	13,89%	35,38%	12,11%	2 - Estado mediocre
69	RB. ESQ77	F	Adulto	0,00%	3,13%	22,22%	44,63%	17,77%	2 - Estado mediocre
70	RB. ESQ78	M	Adulto	0,00%	0,00%	34,72%	54,88%	24,18%	3 - Estado razoavel
71	RB. ESQ79	M	Adulto	0,00%	0,00%	36,11%	37,50%	21,59%	3 - Estado razoavel
72	RB. ESQ80	F	Adulto	0,00%	20,63%	2,78%	0,00%	4,89%	1 - Mau estado
73	RB. ESQ81	M	Adulto	0,00%	45,75%	51,39%	22,50%	33,43%	3 - Estado razoavel
74	RB. ESQ82	M	Jovem A	0,00%	6,25%	33,33%	62,00%	26,05%	3 - Estado razoavel
75	RB. ESQ84	F	Adulto	0,00%	31,50%	27,78%	10,00%	18,91%	2 - Estado mediocre
76	RB. ESQ87	M	Adulto	0,00%	0,00%	19,44%	60,75%	19,00%	2 - Estado mediocre
77	RB. ESQ88	M	Jovem A	53,70%	74,88%	52,78%	16,00%	50,32%	4 - Bom estado
78	RB. ESQ89	M	Adulto	74,30%	59,25%	44,44%	17,88%	49,09%	4 - Bom estado
79	RB. ESQ90	M	Adulto	0,00%	17,13%	23,61%	0,00%	12,77%	2 - Estado mediocre
80	RB. ESQ91	M	Adulto	0,00%	0,00%	11,11%	39,63%	11,75%	2 - Estado mediocre
81	RB. ESQ94	M	Adulto	37,10%	57,00%	58,33%	66,63%	54,77%	4 - Bom estado
82	RB. ESQ96	M	Jovem A	93,10%	56,13%	44,44%	16,13%	52,48%	4 - Bom estado
83	RB. ESQ97	M	Adulto	70,00%	64,50%	55,56%	9,00%	52,00%	4 - Bom estado
84	RB. ESQ98	F	Jovem A	0,00%	0,00%	22,22%	42,75%	16,86%	2 - Estado mediocre
85	RB. ESQ99	M	Jovem A	57,50%	57,38%	54,17%	16,00%	48,57%	4 - Bom estado
86	RB. ESQ100	M	Adulto	57,50%	63,88%	37,50%	14,13%	42,59%	4 - Bom estado
87	RB. ESQ101	I	Adulto	83,10%	41,13%	41,67%	19,38%	46,93%	4 - Bom estado
88	RB. ESQ102	I	Adulto	0,00%	30,63%	26,39%	18,50%	19,73%	2 - Estado mediocre
89	RB. ESQ103	F	Adulto	0,00%	0,00%	29,17%	61,75%	23,16%	3 - Estado razoavel
90	RB. ESQ104	M	Adulto	0,00%	0,00%	30,56%	25,00%	17,05%	2 - Estado mediocre
91	RB. ESQ105	I	Adulto	0,00%	31,75%	15,28%	16,50%	15,02%	2 - Estado mediocre
92	RB. ESQ106	F	Adulto	78,40%	39,00%	51,39%	13,75%	48,43%	4 - Bom estado
93	RB. ESQ107	M	Adulto	0,00%	27,38%	26,39%	37,13%	22,52%	3 - Estado razoavel
94	RB. ESQ109	M	Adulto	73,70%	34,88%	44,44%	37,75%	48,14%	4 - Bom estado
95	RB. ESQ110	I	Adulto	0,00%	21,50%	16,67%	21,63%	14,66%	2 - Estado mediocre
96	RB. ESQ111	M	Adulto	0,00%	43,38%	44,44%	9,25%	27,75%	3 - Estado razoavel
97	RB. ESQ112	I	Adulto	79,60%	32,75%	38,89%	18,88%	43,39%	4 - Bom estado
98	RB. ESQ113	M	Adulto	65,90%	58,88%	62,50%	20,25%	54,93%	4 - Bom estado
99	RB. ESQ114	F	Adulto	0,00%	0,00%	26,39%	50,75%	20,02%	2 - Estado mediocre

Indivíduo	Nº identificação	Sexo	Idade	I.C.A. por parte anatomic				I.C.A	Classe
				Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades		
100	RB. ESQ115	F	Adulto	61,50%	63,38%	65,28%	30,88%	57,82%	4 - Bom estado
101	RB. ESQ116	F	Adulto	60,00%	41,50%	43,06%	20,75%	42,57%	4 - Bom estado
102	RB. ESQ118	M	Adulto	52,80%	79,00%	59,72%	16,13%	53,73%	4 - Bom estado
103	RB. ESQ119	I	Adulto	0,00%	3,13%	9,72%	2,75%	5,05%	1 - Mau estado
104	RB. ESQ120	F	Adulto	55,00%	56,13%	27,78%	18,38%	37,41%	3 - Estado razoavel
105	RB. ESQ121	I	Adulto	0,00%	44,25%	73,61%	59,00%	48,89%	4 - Bom estado
106	RB. ESQ122	F	Adulto	64,60%	32,13%	55,56%	40,88%	50,68%	4 - Bom estado
107	RB. ESQ124	M	Adulto	0,00%	0,00%	15,28%	57,50%	16,70%	2 - Estado mediocre
108	RB. ESQ125	M	Adulto	0,00%	0,00%	27,78%	33,50%	17,45%	2 - Estado mediocre
109	RB. ESQ126	F	Adulto	0,00%	0,00%	22,22%	56,88%	19,43%	2 - Estado mediocre
110	RB. ESQ127	M	Adulto	64,60%	36,63%	69,44%	62,88%	61,18%	5 - Muito bom estado
111	RB. ESQ128	I	Adulto	72,50%	6,88%	29,17%	8,25%	31,16%	3 - Estado razoavel
112	RB. ESQ129	I	Adulto	54,30%	18,63%	26,39%	6,75%	27,75%	3 - Estado razoavel
113	RB. ESQ131	I	Adulto	0,00%	25,13%	34,72%	9,13%	20,43%	2 - Estado mediocre
114	RB. ESQ132	F	Adulto	0,00%	27,88%	26,39%	49,88%	24,93%	3 - Estado razoavel
115	RB. ESQ133	I	Adulto	40,00%	15,88%	20,83%	8,75%	22,09%	3 - Estado razoavel
116	RB. ESQ134	M	Adulto	0,00%	13,50%	31,94%	0,00%	15,52%	2 - Estado mediocre
117	RB. ESQ135	I	Adulto	0,00%	45,75%	76,39%	60,75%	50,61%	4 - Bom estado
118	RB. ESQ136	F	Adulto	87,70%	48,63%	27,78%	2,75%	40,64%	3 - Estado razoavel
119	RB. ESQ137	M	Adulto	10,30%	27,25%	29,17%	35,75%	25,73%	3 - Estado razoavel
120	RB. ESQ138	I	Adulto	60,30%	13,50%	4,17%	0,00%	17,86%	2 - Estado mediocre
121	RB. ESQ140	M	Adulto	0,00%	0,00%	30,56%	62,50%	23,86%	3 - Estado razoavel
122	RB. ESQ141	I	Adulto	0,00%	0,00%	22,22%	62,00%	20,36%	2 - Estado mediocre

APÊNDICE 3 – ICA Convento de S. Francisco de Santarém

Individuo	Nº identificação	Esqueleto Craniano										Esqueleto Axial							Idade	Sexo	data	
		Frontal	Parietal		Temporal		Ocipital	Base	Face	Mandibula	Dentes	V. Cervicais	V. Dorsais	V. Lombares	Coxal		Sacro	Esterno				Costelas
			Dir.	Esq.	Dir.	Esq.									Dir.	Esq.						
1	CSFS.ENT2	1	0,5	0	0,5	0	0,25	0,25	0	0,5	0,4	0	0,16	0	0	0	0	0,2	Adulto	F	7/6/2019	
2	CSFS.ENT3	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,59	0,14	0,08	0	0	0,25	0	0,25	0,25	Adulto	F	5/6/2019
3	CSFS.ENT5	0	0,25	0	0,25	0	0,25	0	0	0,5	0,37	0,14	0	0,2	0	0	0	0,33	Adulto	M	7/6/2019	
4	CSFS.ENT8	0	0,25	0,25	0	0	0,25	0	0	0,75	0,46	0,14	0,16	0	0,25	0,25	0,5	0,25	0,16	Adulto	F	5/6/2019
5	CSFS.ENT9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,28	0,08	0	0	0,25	0,25	0	0	???	I	5/6/2019
6	CSFS.ENT13	0,75	1	0,25	1	0,25	0,5	0	0,5	0,5	0,71	0,14	0,5	0,2	0,25		0,75	0,75	0,75	Adulto	M	5/6/2019
7	CSFS.ENT19	1	0,75	1	0	1	0,5	0	1	0,75	1	0,57	0,25	0,4	0,75	0,75	1	0,75	0,45	Adulto	F	6/6/2019
8	CSFS.ENT20	0,75	1	0,75	0,5	0,5	0,25	0	0	0,5	0,37	0	0,16	0,2	0,25	0	0,5	0,5	0,12	Adulto	I	25/4/2019
9	CSFS.ENT23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0,66	0,7	0,75	1	1	0	0,41	Adulto	M	23/5/2019
10	CSFS.ENT24	0,75	0,75	1	0	1	0,75	0,75	0,5	1	0,09	0,42	0,5	0,5	0,75	0,75	1	0,75	0,33	Adulto	F	28/5/2019
11	CSFS.ENT25	1	1	1	1	1	1	1	0,75	1	0,75				1	1	1	0,5		Adulto	M	16/5/2019
12	CSFS.ENT27	0	0,25	1	0,25	0	0,5	0	0,25	0,75	0,78	0,14	0,25	0	0,25	0	0,25	0,25	0,2		I	21/5/2019
13	CSFS.ENT29	0	0,75	0,75	0	0	0,25	0	0	0,5	0,28	1	0,58	0,3	0	0	0	1	0,53	Adulto	I	4/6/2019
14	CSFS.ENT30	0,75	0,75	0,75	0,5	0,5	0,75	0	0	1	0,37	0,57	0,33	0,6	0,5	0,5	0,25	0,75	0,33		I	31/5/2019
15	CSFS.ENT31	0,25	1	0,5	0,5	0,75	0	0,5	0	0,75	0,37	0,28	0,66	0,3	0,5	0,5	0,5	0,75	0,5	Adulto	F	17/5/2019
16	CSFS.ENT32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0,5	0	0,25	Adulto	M	17/5/2019
17	CSFS.ENT33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	???	F	4/6/2019
18	CSFS.ENT34a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0	0	Jovem A	F	16/5/2019
19	CSFS.ENT35	1	1	0,75	1	0,5	1	0	1	1	0,78	1	0,66	0,4	0,75	0,75	0,25	0,75	0,7		I	8/5/2019
20	CSFS.ENT36	0	0	0	0	0,75	0,25	0	0	0	0,09	0,57	0,16	0	0,25	0	0	0,75	0,25	Adulto	F	8/5/2019
21	CSFS.ENT37	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,56	0,57	0,16	0	0	0	1	1	0,5	Adulto	M	24/4/2019
22	CSFS.ENT38	0	0,5	0,5	1	0,5	0,75	0	0	0	0	0,28	0,2	0,6	0	0,5	0	0	0,2	Jovem A	F	30/5/2019
23	CSFS.ENT39	1	1	1	1	1	1	1	0,25	1	0,53	0,85	0,95	1	1	1	1	0,25	0,83		M	21/5/2019
24	CSFS.ENT40	0,25	1	0,5	1	1	0,25	0	0	0	0	0,42	0,25	0,7	0	0	0	1	0,75	Adulto	M	9/5/2019
25	CSFS.ENT45	1	1	1	1	0,75	0,75	0	0	0,75	0,45	0,35	0,75	1	1	1	1	0,75	0,83		I	15/5/2019
26	CSFS.ENT46	1	1	1	0,75	1	0,25	0	0,5	1	1	0,28	0,33	0	0,5	0	0	1	0,33	Adulto	M	7/5/2019
27	CSFS.ENT47	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0,25	0,28	0	0	0	0	0	0,25	0	0,25	Adulto	I	
28	CSFS.ENT48	0,25	0,25	0	0,25	0	0,25	0	0,25	0,75	0,59	0	0	0	0,25	0,5	0	0	0,04	Adulto	F	25/4/2019
29	CSFS.ENT51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,25	0,25	0,25	0	0	???	I	2/5/2019
30	CSFS.ENT53	0,25	0,5	0	0,25	0,5	0	0	0	0	0	0,71	0,16	0	0,75	0,5	0,25	0,5	0,33	Adulto	F	7/5/2019
31	CSFS.ENT54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	4/6/2019
32	CSFS.ENT55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	4/6/2019
33	CSFS.ENT57	0,75	0,25	0,5	0	1	0	0,5	0,75	0,75	0,84	0,28	0,16	0	0,75	1	0,75	0	0,12	Adulto	F	15/5/2019
34	CSFS.ENT58	0,75	0,75	0	1	0	0	0	0,75	0	0,87	0,28	0,08	0	0,25	0,25	0	0	0,25	Adulto	F	15/5/2019

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Apendicular																Extremidades										
		Clavícula		Escápula		Úmero		Rádio		Ulna		Fémur		Tíbia		Perónio		Rótula		Mão		Pé		Calcâneo		Tálus		
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	
1	CSFS.ENT2	1	0	0,25	0,25	0	1	0	0,75	0	0	0	0	0,5	0	0,25	0,25	0	1	0,38	0,38	0,66	0,66	1	0,5	0,25	0,25	
2	CSFS.ENT3	0,75	0,75	0,25	0,25	0	0,75	0,75	0,25	0,5	0,5	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0,42	0,42	0	0	0	0	0	0	
3	CSFS.ENT5	0,75	0,75	0,25	0	0	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,7	0,7	0,16	0,16	0	0	0	0	
4	CSFS.ENT8	0,5	0,5	0,25	0	0,25	0	0,25	0	0,5	0	0,75	0,75	0,25	0,5	0,5	0,75	0	1	0,51	0,51	0,29	0,29	0,25	1	0	1	
5	CSFS.ENT9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,5	0	0	0	0	1	0,01	0,01	0	0	0	0	0	0		
6	CSFS.ENT13	0,25	0,5	0,25	0,75	0,5	1	0,5	0,25	0,25	0,5	0,75	0,5	0,75	0,75	0,75	1	1	0	0,96	0,96	0,5	0,54	1	1	1	1	
7	CSFS.ENT19	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1	0	0,75	1	0,75	0,75	0,75	1	1	0	1	1	1	0,9	0,9	0,58	0,58	1	1	1	1	
8	CSFS.ENT20	0,5	0,5	0	0	1	0,5	0,5	0	1	0,5	0,75	0,75	0	0	0,75	0	0	1	0,53	0,53	0,5	0,5	0	1	0	0	
9	CSFS.ENT23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	CSFS.ENT24	1	1	0,25	1	1	1	1	0,75	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,9	0,9	0,58	0,58	1	0	1	1	
11	CSFS.ENT25			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,75	0,75	0,64	0,64	1	1			
12	CSFS.ENT27	1	0	0	0,25	0,75	0,75	1	1	0,75	0,75	1	0,75	0,5	0,75	0,5	1	1	1	0,77	0,77	0,6	0,6	0,25	1	0	1	
13	CSFS.ENT29	1	1	0	1	0	1	0	0,75	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,27	0,27	0	0	0	0	0	0	
14	CSFS.ENT30	1	1	0,25	0,5	0,75	1	1	1	0,75	1	0,75	0,75	0,5	0,5	0	1	0,75	1	0,85	0,88	0,58	0,5	1	0,25	1	1	
15	CSFS.ENT31	1	1	0,25	0,25	1	1	1	1	1	1	1	0,75	0,75	1	1	1	1	1	0,88	0,88	0,62	0,45	0,75	0,5	1	1	
16	CSFS.ENT32	0,75	0,75	0,25	0	0	0,75	1	0,75	0,75	0,25	0,5	0,5	0,75	0,75	0,75	0,25	1	1	0,31	0,31	0,95	0,41	1	1	1	1	
17	CSFS.ENT33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
18	CSFS.ENT34a	0	0	0	0	0	0,25	0	0,25	0	0,5	0	0,75	0	0,5	0	0	0	0	0	0,18	0	0	0	0	0	0	
19	CSFS.ENT35	1	0,5	1	0,25	1	0,75	1	1	0,75	0,5	0,75	0	0,75	0	0,75	0,75	0,75	1	0,85	0,85	0,45	0,45	0	0	0,75	0,75	
20	CSFS.ENT36	0,75	0,75	0	0,75	1	0,5	0	0,25	0	0,25	0,25	0	0	0	0,25	0	1	0	0,38	0,38	0	0	0	0	0	0	
21	CSFS.ENT37	0,25	0,5	0	0,5	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0,62	0,25	0,26	0,04	1	1	1	1	
22	CSFS.ENT38	0	0	0	0,25	0	0,25	0	0	0	1	0	0,5	0,75	0,5	1	0,75	1	1	0,37	0,37	0,97	0,97	0,75	0,25	1	0,25	
23	CSFS.ENT39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,85	0,85	0,58	0,58	1	1	1	1	
24	CSFS.ENT40	1	1	0,75	1	1	1	1	1	1	1	0	0,25	1	0	1	1	1	1	1	1	0,14	0,14	0	1	0	0	
25	CSFS.ENT45	1	0,25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,91	0,91	0,89	0,89	1	1	1	1	
26	CSFS.ENT46	1	0	0,5	0	0,75	0	1	1	1	1	0	0,75	1	1	1	1	1	0	0,74	0,74	0,16	0	1	0,75	0	0	
27	CSFS.ENT47	0	0,25	0	0,25	0	1	0	0	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0,09	0,09	0	0	0	0	0	0	
28	CSFS.ENT48	0	0	0	0	0,25	0,25	1	0,75	0,5	1	1	1	0,5	0,25	0,75	0	0	0	0,74	0,74	0,91	0,91	1	1	1	1	
29	CSFS.ENT51												0,5	0,75	0,75	0,75	1	0,75	1	1	0,66	0,55	0,33	0,83	1	1	0	1
30	CSFS.ENT53	1	1	0,25	0,25	0,75	0	1	0,5	0,5	0,25	0,5	0	0,25	0,25	0	0	1	1	0,4	0,96	0,22	0,22	0	0	0	0	
31	CSFS.ENT54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02	0,02	0,25	0	0	0	
32	CSFS.ENT55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,95	0,75	1	1	1	1	
33	CSFS.ENT57	0,75	0,75	0	0	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,25	0,75	1	0	1	0	1	1	1	0,62	0,62	0,02	0,02	0	0	0	0	
34	CSFS.ENT58	0,75	0,5	0	0	0,75	0,75	0,25	0,25	0,5	0,25	0,75	0,75	1	1	1	1	1	1	0,88	0,88	0,87	1	1	1	1	1	

Individuo	Nº identificação	Esqueleto Craniano										Esqueleto Axial							Idade	Sexo	data	
		Frontal	Parietal		Temporal		Ocipital	Base	Face	Mandibula	Dentes	V. Cervicais	V. Dorsais	V. Lombares	Coxal		Sacro	Esterno				Costelas
			Dir.	Esq.	Dir.	Esq.									Dir.	Esq.						
35	CSFS.ENT59	1	1	1	1	1	0,25	0,25	0,75	1	0,81	0,42	0,58	0,8	1	0,75	1	0,5	0,7	Adulto	M	15/5/2019
36	CSFS.ENT61	0	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0	0,2	0	0,25	0,25	0	0,16	Adulto	M	23/5/2019
37	CSFS.ENT62	0,75	0,75	0,5	0,25	0	0	0	0,25	1	0,43	0,28	0,33	0	0,75	0,5	0,5	0,25	0,41		I	23/5/2019
38	CSFS.ENT63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	4/6/2019
39	CSFS.ENT64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	Adulto	F	4/6/2019
40	CSFS.ENT65	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0	0,28	0	0,54	0,4	0	0,75	0	0,5	0,29	Adulto	M	17/5/2019
41	CSFS.ENT66	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,31	0,28	0,75	0	0	0	0	0,25	0,04	Adulto	M	30/5/2019
42	CSFS.ENT67	0,25	0,25	0	0	0,5	0	0	0,25	0,75	1	0,28	0,5	1	0,75	0,5	1	0	0,37	Adulto	F	23/5/2019
43	CSFS.ENT68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	16/5/2019
44	CSFS.ENT69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,16	0,1	0	0	0	0	0,16	Adulto	M	4/6/2019
45	CSFS.ENT71	1	0,5	0,5	1	1	1	1	0,5	0,75	0,37	1	0,83	0,9	0,5	0,75	0,75	0,25	0,33	Adulto	M	1/5/2019
46	CSFS.ENT72	0,5	0,25	0,25	1	0	1	0	0	0,25	0,06	0,42	0,33	0	0,5	0,75	0,5	0	0,62	Adulto	M	1/5/2019
47	CSFS.ENT73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	???	I	1/5/2019
48	CSFS.ENT76	1	1	1	1	1	0,25	0,5	0,25	0,75	0,4	0	0,33	0,2	0	0,25	0,5	0	0,5	Adulto	M	31/5/2019
49	CSFS.ENT78	1	0,5	0,25	1	0,25	0	0	0	0	0	1	0,25	0	0,75	1	0,75	0,5	0,2	Adulto	M	2/5/2019
50	CSFS.ENT83	0,75	0,5	0,5	0,25	0	0	0	0	0	0	0,35	0,25	0	0,5	0,5	0,25	0,25	0,37	Adulto	F	26/4/2019
51	CSFS.ENT85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,28	0,25	0,2	0,5	0,5	0,75	0,75	0,62	Adulto	M	14/5/2019
52	CSFS.ENT86	0,75	0,75	0,25	0,5	0,5	0,25	0,5	0	0	0	0,42	0,58	0	0,25	1	0,75	0	0,37	Adulto	M	23/5/2019
53	CSFS.ENT87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	I	4/6/2019
54	CSFS.ENT88	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,75	1	1	1	0,53	0,78	0,83	0,3	1	0,75	0,25	1	0,54	Adulto	M	7/5/2019
55	CSFS.ENT89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,16	0	0	0	0	0,25	0,29	Adulto	I	30/5/2019
56	CSFS.ENT90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,2	0,5	0,75	0,75	0	0	Adulto	F	30/5/2019
57	CSFS.ENT91	0	1	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0,7	0,5	1	0,75	1	1	0,41	Jovem A	F	2/5/2019
58	CSFS.ENT92	1	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	16/5/2019
59	CSFS.ENT93	0,75	0,75	0,75	1	1	0,75	0,5	0,5	0,75	0,62	0,92	0,58	0,8	1	1	1	0,25	0,7	Adulto	F	31/5/2019
60	CSFS.ENT95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0	0	0	0,5	0,33	Adulto	F	30/5/2019
61	CSFS.ENT96	0	0	0	0	0	0,25	0	0	0	0	0	0,29	0	0,5	0,25	0,25	1	0,7	Adulto	I	16/5/2019
62	CSFS.ENT97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,75	0,75	0	0	Adulto	F	8/5/2019
63	CSFS.ENT98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,16	Adulto	F	4/6/2019
64	CSFS.ENT100	1	0,5	0,5	0,75	1	1	1	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	M	8/5/2019
65	CSFS.ENT101	0,25	0,5	0,5	0,5	0,25	0,75	0	0	1	0,34	0,42	0,25	0	0,5	0,25	0,25	0,25	0,29	Adulto	F	30/5/2019
66	CSFS.ENT102	1	1	1	1	1	0,75	1	1	1	0,93	0,78	0,41	0,2	0,75	0,75	0,75	0,5	0,7	Adulto	M	28/5/2019
67	CSFS.ENT103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,42	0,54	0	0,75	0	0,5	0,75	0,54	Adulto	M	26/4/2019
68	CSFS.ENT104	0,75	0	0,5	1	0	0,5	0,75	0,25	0,75	0,87	0,78	0,29	0	0	0	0	0	0,29	Adulto	I	4/6/2019

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Apendicular																Extremidades										
		Clavícula		Escápula		Úmero		Rádio		Ulna		Fémur		Tíbia		Perónio		Rótula		Mão		Pé		Calcâneo		Tálus		
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	
35	CSFS.ENT59	0,5	0,75	0	0,75	0,75	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0,92	0,81	0,58	0,58	1	1	1	1
36	CSFS.ENT61	0,75	1	0	0	0,25	0	0,25	0,75	0,75	0,75	0	1	1	0,75	0,75	0,5	1	1	0,33	0,33	0,58	0,58	1	1	1	1	
37	CSFS.ENT62	0,75	1	0,5	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,75	1	1	0,75	1	1	0,64	0,64	0,58	0,58	1	1	1	1	
38	CSFS.ENT63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0	1	0	0	
39	CSFS.ENT64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,75	0	0	0	0	0,1	0,1	0	1	1	0	
40	CSFS.ENT65	0	0	0	0,5	0	1	0	1	0	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0,35	0,35	0	0	0	0	0	0	
41	CSFS.ENT66	1	1	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,11	0,11	0,41	0,41	1	0	1	0,5	
42	CSFS.ENT67	1	1	0,25	0,25	1	1	1	0,75	0,75	1	1	1	1	0,75	1	0,75	1	1	0,57	0,57	0,7	0,75	1	1	1	1	
43	CSFS.ENT68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,75	0,75	1	1	0	0	0,08	0,04	1	0,75	1	1	
44	CSFS.ENT69	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,74	0	0	0	0	0	0	
45	CSFS.ENT71	1	1	0,75	0,75	1	1	1	0,75	1	0,75	1	1	1	1	1	0,75	1	1	1	0,83	0,83	0,91	0,78	1	1	1	1
46	CSFS.ENT72	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,75	1	1	1	1	0,75	0	1	1	0,66	0,62	1	0,91	1	1	1	1	
47	CSFS.ENT73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,45	0	0	0	0	
48	CSFS.ENT76	0	1	0,25	0	1	0,75	1	0	0,25	1	0,5	0,75	0,75	1	1	1	0	1	0,4	0,4	0,91	1	1	0,5	1	1	
49	CSFS.ENT78	0,75	1	0,75	0,75	1	1	0,75	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0	1	1	0,96	0,96	0,89	0,89	1	1	1	1	
50	CSFS.ENT83	0,5	0,5	0,25	0,25	0,25	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0	0	1	0	1	1	0	0,77	0,88	0,13	0,13	0	0	0	0	
51	CSFS.ENT85	1	0,5	1	0,25	0,5	0	0	0,5	0	0	0,75	0,75	0	0	0	0	1	0	0,11	0,7	0	0	0	0	0	0	
52	CSFS.ENT86	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0,75	0,75	1	0	1	0	1	0	0,48	0,66	0	0	0	0	0	0
53	CSFS.ENT87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	25	0,5	0,5	0,75	0,75	0,75	0	0	0,45	0,45	0,25	0,25	0	0
54	CSFS.ENT88	1	1	1	0,75	1	0,75	1	1	1	0,75	1	1	1	1	1	1	1	1	0,87	0,87	0,62	0,83	0,75	1	1	1	1
55	CSFS.ENT89	0	0	0,5	0	0	0	0,75	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0	0,22	0,22	0	0	0	0	0	0	0
56	CSFS.ENT90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	1	0,5	0,5	0,75	1	0	0	0	0	0,37	0,66	1	1	1	1	1
57	CSFS.ENT91	1	1	0,5	0,5	1	0,75	1	1	1	1	1	1	0,75	0,75	1	0,75	1	1	0,87	0,87	0,37	0,41	0,25	0,5	0,75	1	1
58	CSFS.ENT92	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0,25	0,5	0,75	0,25	1	0,25	0,75	0,5	1	0,22	0,22	0,95	0,7	1	1	1	1	1
59	CSFS.ENT93	1	1	1	0,25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0,94	0,94	0,93	0,93	1	1	1	1	1
60	CSFS.ENT95	0	0	0,5	0	0	0	0,75	1	0,75	1	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0,46	0,46	0	0	0	0	0	0	0
61	CSFS.ENT96	0	1	0,25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,11	0,11	0,02	0,02	0	0	0	0	0
62	CSFS.ENT97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	1	0,75	1	1	1	0	0	0,5	0,58	1	1	1	1	1
63	CSFS.ENT98	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
64	CSFS.ENT100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	1	1	1	1	1	0	0	0	0,54	0,5	1	1	1	1	1
65	CSFS.ENT101	1	1	0	0,25	0,75	0,5	0	0,5	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1	1	1	0,92	0,48	0,47	0,47	1	0,75	1	1	1
66	CSFS.ENT102	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0,5	0,25	0,5	0,25	1	0,75	1	0,75	0,75	0,75	1	1	0,85	0,85	0,79	0,79	1	1	1	1	1
67	CSFS.ENT103	1	1	1	0,75	1	1	1	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,75	1	1	0,87	0,87	0,6	0,73	1	1	1	1	1
68	CSFS.ENT104	0	1	0	0,25	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0	0	0	0,07	0,07	0	0	0	0	0	0	0

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Craniano										Esqueleto Axial							Idade	Sexo	data	
		Frontal	Parietal		Temporal		Ocipital	Base	Face	Mandibula	Dentes	V. Cervicais	V. Dorsais	V. Lombares	Coxal		Sacro	Esterno				Costelas
			Dir.	Esq.	Dir.	Esq.									Dir.	Esq.						
69	CSFS.ENT105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	9/5/2019
70	CSFS.ENT106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	???	I	4/6/2019
71	CSFS.ENT107	0,75	0,5	0,5	1	0,25	0,5	0	0,25	0,75	0,87	0,21	0,16	0,2	1	0,5	0,75	0,75	0,58	Adulto	M	8/5/2019
72	CSFS.ENT108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,85	0,66	0	0	0	0	0,5	0,12	Adulto	I	4/6/2019
73	CSFS.ENT109	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0,5	0	0,28	0,91	0,9	1	0,75	1	1	0,7	Adulto	F	25/4/2019
74	CSFS.ENT110	0,5	0,75	0	0,5	0	0	0	0,25	0	0,5	0	0,25	0	0,25	0,25	0,25	0	0,41	Adulto	F	26/4/2019
75	CSFS.ENT111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,33	0,2	0,25	0,25	0,5	0	0,25	Adulto	F	8/5/2019
76	CSFS.ENT113	1	1	1	0,5	1	1	0	1	0	0,34	0,14	0,45	0	0	1	0	0	0,29	Adulto	F	23/5/2019
77	CSFS.ENT114	0,75	0,75	0,25	0,5	0	0	0	0,5	0,75	0,5	0	0	0	0,25	0,25	0,25	0,5	0,37	Adulto	F	22/5/2019
78	CSFS.ENT115	0,75	0,25	0,5	1	0,75	0,25	0,25	0,25	0	0,12	0	0,33	0,5	0,75	0,5	0,25	0	0,41	Adulto	M	24/5/2019
79	CSFS.ENT116	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,46	0,14	0,41	0,4	1	0,75	0,75	0,75	0,45	Adulto	M	2/5/2019
80	CSFS.ENT117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	???	M	4/6/2019
81	CSFS.ENT118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0,75	0,5	1	0,75	0	Adulto	M	28/5/2019
82	CSFS.ENT119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,57	0,5	0,2	0,5	0,5	0,5	0,25	0,58	Adulto	F	25/5/2019
83	CSFS.ENT120	0,5	1	0,75	0,75	1	1	0	0,25	0,75	0,71	0,57	0,33	0,6	0,25	0,75	0	0,75	0,58	Adulto	M	25/4/2019
84	CSFS.ENT121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	16/5/2019
85	CSFS.ENT124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,58	0	0	0	0	0,5	0,2	Adulto	F	4/6/2019
86	CSFS.ENT125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,54	0	0	0	0	0	0,25	Adulto	M	2/5/2019
87	CSFS.ENT126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,5	0,5	0,5	0,33	Adulto	M	26/4/2019
88	CSFS.ENT127	0,25	0,25	0	0	0,25	0,25	0	0	0	0,06	0,21	0,08	0	0	0	0	0,5	0,37	???	I	14/5/2019
89	CSFS.ENT129	0	0	0,5	0,75	0,75	1	0	0	0,75	0,37	0,28	0,25	0	0,5	0,25	0,25	0,25	0,37	Adulto	F	9/5/2019
90	CSFS.ENT130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adulto	F	4/6/2019
91	CSFS.ENT131	0	0,25	0,5	0,25	0	0,25	0,25	0	0,75	0,46	0,14	0,54	0,5	0,75	0,75	0,75	0,5	0,58	Adulto	F	25/4/2019
92	CSFS.ENT132	0,25	0,25	0	0,75	0	0	0,25	0	0	0	0,5	0,37	0,5	0,5	0,5	1	0,75	0,62	Jovem A	F	25/4/2019
93	CSFS.ENT133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0,5	0,3	0	0,75	0,25	0	0,41	I	I	30/4/2019
94	CSFS.ENT134	0,75	0,25	0,5	0,5	0,25	0,5	0	0,25	0,75	0,59	0,21	0,41	0,2	0	0	0	0,25	0,45	I	I	30/4/2019
95	CSFS.ENT135	0	0,5	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,14	I	I	30/4/2019
96	CSFS.ENT136	1	1	1	0,5	0	1	0	1	0	0	0,14	0	0	0,5	0	0	0	0,29	I	I	30/4/2019
97	CSFS.ENT137	0,75	0,5	0,75	0,75	1	0,5	1	0,75	1	0,81	1	1	0,8	0,5	1	1	0,5	0,66	I	I	30/4/2019
98	CSFS.ENT138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08	I	I	1/5/2019
99	CSFS.ENT140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	I	1/5/2019
100	CSFS.ENT142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M	I	1/5/2019
101	CSFS.ENT143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,16	0,2	0	0	0	0	0	I	I	1/5/2019

Indivíduo	Nº identificação	Esqueleto Apendicular																Extremidades									
		Clavícula		Escápula		Úmero		Rádio		Ulna		Fémur		Tíbia		Perónio		Rótula		Mão		Pé		Calcâneo		Tálus	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
69	CSFS.ENT105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	0,75	0	0	0	0	0,75	0,75	1	1	1	1	
70	CSFS.ENT106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
71	CSFS.ENT107	1	1	0,5	0,5	1	0,75	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0	1	0,96	0	0	0	0	0	0	
72	CSFS.ENT108	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
73	CSFS.ENT109	1	0,5	0,75	0,25	1	1	1	1	1	0,25	1	1	0,75	1	0,75	0,25	1	1	0,85	0,85	0,86	0,86	0,75	0,75	1	1
74	CSFS.ENT110	0,5	0,75	0	0,5	0,75	0,75	0	0,75	0,75	0	0,75	0,75	0	0,5	0,75	0,25	1	1	0,94	0,94	0,86	0,86	0,75	0	1	0,5
75	CSFS.ENT111	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
76	CSFS.ENT113	0,5	1	0	0	0,25	0,75	1	0,75	1	1	0	0,25	0,25	1	1	1	1	1	0,9	0,9	0,45	0,41	0,25	0,5	1	1
77	CSFS.ENT114	0,75	1	0,25	0,25	0,75	0,75	1	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,5	0	0	0,85	0,77	0,79	0,62	0,75	0,25	0,25	1	
78	CSFS.ENT115	0	0,25	0	0,5	0	0,75	0	0	0	0	0,75	0,75	0,75	1	0,75	1	1	1	0,25	0,25	0,62	0,62	1	1	1	1
79	CSFS.ENT116	1	0,5	0,5	0	0	0,5	1	0,75	0,75	0,75	1	0	0,75	0	1	0	1	0	0,92	0,77	0,75	0,75	1	0	1	0
80	CSFS.ENT117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,06	0,06	0	1	0	0
81	CSFS.ENT118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	1	0	1	0,5	1	0	0,5	0,03	0,03	0	0	1	1	0	1
82	CSFS.ENT119	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0,25	0	0	0,75	0,75	0	0	0	0	1	0,7	0,77	0,35	0,35	0	0	1	0	
83	CSFS.ENT120	1	1	0,75	1	1	0,75	1	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1	1	0,75	0,85	0,85	0,78	0,78	1	1	1	1
84	CSFS.ENT121	0	0	0	0	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	0,75	0,5	0	0	0	0,95	0,62	1	1	1	1
85	CSFS.ENT124	0,75	0	0,5	0	0,75	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0,44	0,44	0	0	0	0	0	0	
86	CSFS.ENT125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,12	0,12	0,2	0,2	0	0	0	1	
87	CSFS.ENT126	0,5	1	0,25	0	0,75	0,75	0,75	1	1	1	0	1	0	1	0,75	1	1	1	0,81	0,92	0,56	0,43	1	1	1	1
88	CSFS.ENT127	0,5	0,75	0,25	0,5	0,75	0,75	1	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1	1	1	0,88	0,92	0,54	0,62	1	0,5	0,75	0,75	
89	CSFS.ENT129	0,5	0,5	0,25	0,25	0,75	0,75	0,75	1	0,75	1	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0,5	1	1	0,96	0,96	0,41	0,91	1	1	0	1
90	CSFS.ENT130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,75	0,75	0	1	0	0	0,95	1	0,75	0,75	0,75	0,75
91	CSFS.ENT131	1	1	0,5	0,5	0,75	1	0,75	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0,75	1	1	0,66	1	0	0	0	0	0	0
92	CSFS.ENT132	1	1	0,5	0,25	1	1	0,75	1	1	1	1	1	0,75	1	1	1	1	1	0,74	0,7	0,82	1	1	1	1	1
93	CSFS.ENT133	0,75	0	0,25	0	0	0	0,5	0	0	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,66	0,77	0,47	0,69	0,75	0,5	1	1	
94	CSFS.ENT134	1	0,5	0,25	0	0,5	0	0	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	CSFS.ENT135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	CSFS.ENT136	1	0	0,25	0	0,5	0	0	0	0,75	0	0	0	1	0	0,75	0	1	0	0	0,92	0	0	0	0	0	0
97	CSFS.ENT137	1	1	0,75	0,5	1	1	1	1	1	0,75	1	1	1	1	0,75	1	1	1	0,92	0,66	0,78	0,82	1	1	1	1
98	CSFS.ENT138	0,5	0	0,25	0	0,5	0	0,25	0	0,25	0	0,75	0	0,5	0,5	1	0,25	0	0	0,09	0,09	0,26	0,52	1	1	1	1
99	CSFS.ENT140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0,43	0,6	1	1	1	1
100	CSFS.ENT142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0	1	0	1	0	0	0	0,73	0,3	1	0	1	0
101	CSFS.ENT143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

APÊNDICE 4 – Resultados ICA Convento de S. Francisco de Santarém

Individuo	Nº identificação	Idade	I.C.A. por parte anatomica				I.C.A	Classe
			Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades		
1	CSFS.ENT2	Adulto	34,00%	4,50%	29,17%	51,00%	29,75%	3 - Estado razoavel
2	CSFS.ENT3	Adulto	8,40%	12,13%	27,78%	10,50%	17,39%	2 - Estado mediocre
3	CSFS.ENT5	Adulto	16,20%	8,38%	31,94%	21,50%	22,18%	3 - Estado razoavel
4	CSFS.ENT8	Adulto	19,60%	21,38%	37,50%	48,13%	32,43%	3 - Estado razoavel
5	CSFS.ENT9	???	0,00%	10,75%	10,29%	0,25%	6,12%	1 - Mau estado
6	CSFS.ENT13	Adulto	54,60%	47,71%	56,94%	87,00%	60,49%	4 - Bom estado
7	CSFS.ENT19	Adulto	70,00%	61,50%	77,78%	87,00%	74,73%	5 - Muito bom estado
8	CSFS.ENT20	Adulto	46,20%	21,63%	43,06%	38,25%	39,00%	3 - Estado razoavel
9	CSFS.ENT23	Adulto	80,00%	56,50%	11,11%	0,00%	33,00%	3 - Estado razoavel
10	CSFS.ENT24	Adulto	65,90%	62,50%	91,67%	74,50%	77,39%	5 - Muito bom estado
11	CSFS.ENT25	Adulto	95,00%	87,50%	93,75%	79,67%	91,06%	6 - Estado excelente
12	CSFS.ENT27		37,80%	16,75%	70,83%	62,38%	51,95%	4 - Bom estado
13	CSFS.ENT29	Adulto	25,30%	42,63%	31,94%	6,75%	27,80%	3 - Estado razoavel
14	CSFS.ENT30		53,70%	47,88%	75,00%	75,75%	65,36%	5 - Muito bom estado
15	CSFS.ENT31	Adulto	46,20%	49,88%	88,89%	76,00%	69,75%	5 - Muito bom estado
16	CSFS.ENT32	Adulto	0,00%	12,50%	59,72%	74,75%	40,30%	3 - Estado razoavel
17	CSFS.ENT33	???	0,00%	0,00%	5,56%	25,00%	6,82%	1 - Mau estado
18	CSFS.ENT34a	Jovem A	0,00%	3,13%	12,50%	2,25%	6,09%	1 - Mau estado
19	CSFS.ENT35		80,30%	65,75%	69,44%	51,25%	67,93%	5 - Muito bom estado
20	CSFS.ENT36	Adulto	10,90%	24,75%	31,94%	9,50%	21,77%	3 - Estado razoavel
21	CSFS.ENT37	Adulto	10,60%	40,38%	56,94%	64,63%	44,80%	4 - Bom estado
22	CSFS.ENT38	Jovem A	32,50%	22,25%	38,89%	61,63%	38,55%	3 - Estado razoavel
23	CSFS.ENT39		87,80%	86,00%	100,00%	85,75%	92,09%	6 - Estado excelente
24	CSFS.ENT40	Adulto	40,00%	39,00%	83,33%	41,00%	57,73%	4 - Bom estado
25	CSFS.ENT45		67,00%	83,50%	95,83%	95,00%	86,89%	6 - Estado excelente
26	CSFS.ENT46	Adulto	75,00%	30,50%	66,67%	42,38%	57,57%	4 - Bom estado
27	CSFS.ENT47	Adulto	12,80%	6,25%	11,11%	2,25%	9,00%	1 - Mau estado
28	CSFS.ENT48	Adulto	25,90%	9,88%	40,28%	91,25%	40,75%	3 - Estado razoavel
29	CSFS.ENT51	???	0,00%	11,88%	81,25%	67,13%	37,71%	3 - Estado razoavel
30	CSFS.ENT53	Adulto	15,00%	40,00%	47,22%	22,50%	34,09%	3 - Estado razoavel
31	CSFS.ENT54	Adulto	0,00%	0,00%	0,00%	3,63%	0,66%	1 - Mau estado
32	CSFS.ENT55	Adulto	0,00%	0,00%	8,33%	71,25%	16,36%	2 - Estado mediocre
33	CSFS.ENT57	Adulto	53,40%	38,25%	58,33%	16,00%	45,86%	4 - Bom estado

Individuo	Nº identificação	Idade	I.C.A. por parte anatomica				I.C.A	Classe
			Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades		
34	CSFS.ENT58	Adulto	41,20%	13,88%	63,89%	95,38%	55,36%	4 - Bom estado
35	CSFS.ENT59	Adulto	80,60%	71,88%	76,39%	86,13%	78,30%	5 - Muito bom estado
36	CSFS.ENT61	Adulto	7,50%	12,50%	58,33%	72,75%	41,07%	4 - Bom estado
37	CSFS.ENT62		39,30%	37,75%	79,17%	80,50%	62,82%	5 - Muito bom estado
38	CSFS.ENT63	Adulto	0,00%	0,00%	0,00%	17,50%	3,18%	1 - Mau estado
39	CSFS.ENT64	Adulto	0,00%	6,25%	9,72%	27,50%	10,11%	1 - Mau estado
40	CSFS.ENT65	Adulto	70,30%	31,00%	19,44%	8,75%	31,16%	3 - Estado razoavel
41	CSFS.ENT66	Adulto	13,10%	16,50%	19,44%	44,25%	21,98%	3 - Estado razoavel
42	CSFS.ENT67	Adulto	30,00%	55,00%	86,11%	82,38%	67,02%	5 - Muito bom estado
43	CSFS.ENT68	Adulto	0,00%	0,00%	30,56%	48,38%	21,30%	3 - Estado razoavel
44	CSFS.ENT69	Adulto	0,00%	5,25%	11,11%	21,75%	9,45%	1 - Mau estado
45	CSFS.ENT71	Adulto	76,20%	66,38%	93,06%	91,88%	84,16%	6 - Estado excelente
46	CSFS.ENT72	Adulto	33,10%	39,00%	76,39%	89,88%	62,20%	5 - Muito bom estado
47	CSFS.ENT73	???	0,00%	0,00%	0,00%	5,63%	1,02%	1 - Mau estado
48	CSFS.ENT76	Adulto	71,50%	22,25%	62,50%	77,63%	59,98%	4 - Bom estado
49	CSFS.ENT78	Adulto	30,00%	55,63%	83,33%	96,25%	68,52%	5 - Muito bom estado
50	CSFS.ENT83	Adulto	20,00%	30,88%	52,78%	23,88%	36,09%	3 - Estado razoavel
51	CSFS.ENT85	Adulto	0,00%	48,13%	34,72%	10,13%	24,80%	3 - Estado razoavel
52	CSFS.ENT86	Adulto	35,00%	42,13%	36,11%	14,25%	32,98%	3 - Estado razoavel
53	CSFS.ENT87	Adulto	0,00%	0,00%	158,33%	17,50%	67,95%	5 - Muito bom estado
54	CSFS.ENT88	Adulto	82,80%	68,13%	95,83%	86,75%	86,18%	6 - Estado excelente
55	CSFS.ENT89	Adulto	0,00%	8,75%	11,11%	5,50%	7,14%	1 - Mau estado
56	CSFS.ENT90	Adulto	0,00%	30,63%	23,61%	62,88%	26,66%	3 - Estado razoavel
57	CSFS.ENT91	Jovem A	15,00%	67,00%	88,89%	62,75%	63,36%	5 - Muito bom estado
58	CSFS.ENT92	Adulto	12,50%	0,00%	30,56%	76,13%	29,18%	3 - Estado razoavel
59	CSFS.ENT93	Adulto	73,70%	78,13%	79,17%	96,75%	80,93%	5 - Muito bom estado
60	CSFS.ENT95	Adulto	0,00%	14,13%	26,39%	11,50%	15,45%	2 - Estado mediocre
61	CSFS.ENT96	Adulto	2,50%	37,38%	12,50%	3,25%	13,07%	2 - Estado mediocre
62	CSFS.ENT97	Adulto	0,00%	31,25%	40,28%	63,50%	33,70%	3 - Estado razoavel
63	CSFS.ENT98	Adulto	0,00%	8,25%	5,56%	12,50%	6,05%	1 - Mau estado
64	CSFS.ENT100	Adulto	60,00%	0,00%	31,94%	63,00%	38,16%	3 - Estado razoavel
65	CSFS.ENT101	Adulto	40,90%	27,63%	69,44%	76,13%	56,57%	4 - Bom estado
66	CSFS.ENT102	Adulto	96,80%	60,50%	73,61%	91,00%	79,66%	5 - Muito bom estado

Individuo	Nº identificação	Idade	I.C.A. por parte anatomica				I.C.A	Classe
			Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades		
67	CSFS.ENT103	Adulto	0,00%	43,75%	91,67%	88,38%	61,52%	5 - Muito bom estado
68	CSFS.ENT104	Adulto	53,70%	17,00%	12,50%	1,75%	20,73%	2 - Estado medíocre
69	CSFS.ENT105	Adulto	0,00%	0,00%	8,33%	68,75%	15,91%	2 - Estado medíocre
70	CSFS.ENT106	???	0,00%	3,13%	0,00%	0,00%	0,57%	1 - Mau estado
71	CSFS.ENT107	Adulto	53,70%	51,88%	77,78%	24,50%	57,91%	4 - Bom estado
72	CSFS.ENT108	Adulto	0,00%	26,63%	11,11%	0,00%	9,39%	1 - Mau estado
73	CSFS.ENT109	Adulto	10,00%	81,75%	80,56%	86,50%	65,82%	5 - Muito bom estado
74	CSFS.ENT110	Adulto	25,00%	17,63%	54,17%	73,13%	44,34%	4 - Bom estado
75	CSFS.ENT111	Adulto	0,00%	22,25%	22,22%	0,00%	13,14%	2 - Estado medíocre
76	CSFS.ENT113	Adulto	68,40%	23,50%	65,28%	67,63%	58,82%	4 - Bom estado
77	CSFS.ENT114	Adulto	40,00%	20,25%	62,50%	66,00%	50,34%	4 - Bom estado
78	CSFS.ENT115	Adulto	41,20%	34,25%	47,22%	71,75%	47,95%	4 - Bom estado
79	CSFS.ENT116	Adulto	9,60%	58,13%	52,78%	64,88%	46,14%	4 - Bom estado
80	CSFS.ENT117	???	0,00%	0,00%	0,00%	14,00%	2,55%	1 - Mau estado
81	CSFS.ENT118	Adulto	0,00%	42,50%	26,39%	38,25%	25,48%	3 - Estado razoavel
82	CSFS.ENT119	Adulto	0,00%	45,00%	31,94%	39,63%	28,45%	3 - Estado razoavel
83	CSFS.ENT120	Adulto	67,10%	47,88%	88,89%	90,75%	76,82%	5 - Muito bom estado
84	CSFS.ENT121	Adulto	0,00%	0,00%	19,44%	69,63%	20,61%	2 - Estado medíocre
85	CSFS.ENT124	Adulto	0,00%	16,00%	16,67%	11,00%	11,73%	2 - Estado medíocre
86	CSFS.ENT125	Adulto	0,00%	9,88%	0,00%	20,50%	5,52%	1 - Mau estado

Individuo	Nº identificação	Idade	I.C.A. por parte anatomica				I.C.A	Classe
			Craniano	Axial	Apendicular	Extremidades		
87	CSFS.ENT126	Adulto	0,00%	32,25%	70,83%	84,00%	50,11%	4 - Bom estado
88	CSFS.ENT127	???	10,60%	14,50%	77,78%	74,50%	50,41%	4 - Bom estado
89	CSFS.ENT129	Adulto	37,44%	26,88%	72,22%	78,00%	57,58%	4 - Bom estado
90	CSFS.ENT130	Adulto	0,00%	0,00%	25,00%	61,88%	21,48%	3 - Estado razoavel
91	CSFS.ENT131	Adulto	27,10%	56,38%	76,39%	23,71%	52,63%	4 - Bom estado
92	CSFS.ENT132	Jovem A	16,67%	59,25%	90,28%	90,75%	69,19%	5 - Muito bom estado
93	CSFS.ENT133		0,00%	29,38%	41,67%	73,00%	35,66%	3 - Estado razoavel
94	CSFS.ENT134		43,40%	19,00%	13,89%	0,00%	19,00%	2 - Estado medíocre
95	CSFS.ENT135		12,50%	1,75%	0,00%	0,00%	3,16%	1 - Mau estado
96	CSFS.ENT136		55,00%	11,63%	29,17%	11,50%	28,64%	3 - Estado razoavel
97	CSFS.ENT137		78,10%	80,75%	93,06%	89,75%	86,82%	6 - Estado excelente
98	CSFS.ENT138		0,00%	1,00%	26,39%	62,00%	22,25%	3 - Estado razoavel
99	CSFS.ENT140		0,00%	0,00%	27,78%	62,88%	22,80%	3 - Estado razoavel
100	CSFS.ENT142		0,00%	0,00%	15,28%	37,88%	13,14%	2 - Estado medíocre
101	CSFS.ENT143		0,00%	4,50%	0,00%	0,00%	0,82%	1 - Mau estado

APÊNDICE 5 – Avaliação do sexo dos indivíduos com lesões traumáticas da Rua dos Barcos

Código	Sexo	Pelvis - Morfologia <i>Ferembach et al. 1980</i>	Crânio - Morfologia <i>Ferembach et al. 1980</i>	Umero - Diâmetro vertical da cabeça <i>Wasterlain 2000</i>	Umero - Largura Epicondilar <i>Wasterlain 2000</i>	Rádio - Comprimento maximo <i>Wasterlain 2000</i>	Femur - Diâmetro vertical da cabeça <i>Wasterlain 2000</i>	Talus - Comprimento máximo <i>Silva 1995</i>	Calcâneo - Comprimento máximo <i>Silva 1995</i>	Resultado						
RB.ESQ7	M	M		-	57,00mm	M	233,00mm	M	46,00mm	M		-		-	M	
RB.ESQ10	M	M	M	45,43mm	M	63,50mm	M	241,00mm	M	47,45mm	M	54,06mm	M	79,55mm	M	M
RB.ESQ19	F				-	53,50mm	F		-		-		-		-	F
RB.ESQ27	I	I			-		-		-		-		-		-	I
RB.ESQ33	I	M			-	64,50mm	M	238,50mm	M	47,15mm	M		-		-	M
RB.ESQ36	I	M	M		-		-		-	45,52mm	M	50,47mm	F	74,98mm	F	M
RB.ESQ37	M				-		-		-	46,76mm	M	56,11mm	M		-	M
RB.ESQ41	M	M			-	62,00mm	M		-		-	52,46mm	M	74,69mm	F	M
RB.ESQ42	M	M			-	60,00mm	M		-	44,18mm	M		-		-	M
RB.ESQ45	M	M		41,77mm	F	57,50mm	M		-	42,18mm	F	50,57mm	F	77,53mm	M	M
RB.ESQ51	M	M			-		-		-	48,58mm	M	52,98mm	M	79,51mm	M	M
RB.ESQ55	M		M		-		-		-		-		-		-	M
RB.ESQ61	M		M	45,22mm	M		-		-		-		-		-	M
RB.ESQ62	M	M	M	48,04mm	M	61,10mm	M	242,00mm	M	50,23mm	M	58,12mm	M	84,42mm	M	M
RB.ESQ74	M	M			-	64,50mm	M	230,00mm	M	48,87mm	M	56,65mm	M		-	M
RB.ESQ76	F				-		-		-		-	52,20mm	M	77,72mm	M	M
RB.ESQ77	F				-		-		-	42,60mm	F	46,97mm	F	67,68mm	F	F
RB.ESQ81	M	M			-	68,50mm	M	255,50mm	M	46,42mm	M		-		-	M
RB.ESQ89	M	M	M	44,95mm	M		-	238,00mm	M	47,55mm	M		-		-	M
RB.ESQ98	F				-		-		-	41,80mm	F	51,26mm	F	79,01mm	M	F
RB.ESQ106	F	F	F		-	51,50mm	F		-	39,25mm	F		-		-	F
RB.ESQ116	I	F	F		-	54,00mm	F		-	42,55mm	F		-		-	F
RB.ESQ120	F	F	F		-		-		-	40,28mm	F		-		-	F
RB.ESQ122	I	F	M		-	54,00mm	F		-		-	48,76mm	F	69,41mm	F	F
RB.ESQ127	M	M	M		-	65,00mm	M		-	47,32mm	M		-		-	M

APÊNDICE 6 – Avaliação do sexo dos indivíduos com lesões traumáticas do Convento de S. Francisco de Santarém

Código	Sexo	Pelvis - Morfologia <i>Ferembach et al. 1980</i>	Crânio - Morfologia <i>Ferembach et al. 1980</i>	Umero - Diâmetro vertical da cabeça <i>Wasterlain 2000</i>	Umero - Largura Epicondilar <i>Wasterlain 2000</i>	Rádio - Comprimento máximo <i>Wasterlain 2000</i>	Femur - Diâmetro vertical da cabeça <i>Wasterlain 2000</i>	Talus - Comprimento máximo <i>Silva 1995</i>	Calcâneo - Comprimento máximo <i>Silva 1995</i>	Resultado					
CSFS.ENT8	F			-	-	-	36,89mm	F	43,69mm	F	64,37mm	F	F		
CSFS.ENT33	F			-	-	-	-	-	45,33mm	F	71,06mm	F	F		
CSFS.ENT39		M	M	43,35mm	M	-	224,00mm	M	46,43mm	M	52,24mm	M	80,06mm	M	M
CSFS.ENT46	M		M	-	61,50mm	M	258,00mm	M	-	-	77,22mm	M	M		
CSFS.ENT59	M	M	M	43,50mm	M	62,50mm	M	251,50mm	M	-	51,08mm	F	81,26mm	M	M
CSFS.ENT72	M	M		-	65,00mm	M	-	-	50,80mm	M	56,22mm	M	81,88mm	M	M
CSFS.ENT95	I			-	-	-	214,00mm	F	-	-	-	-	-	F	
CSFS.ENT97	F	F		-	-	-	-	-	45,60mm	F	66,24mm	F	F		
CSFS.ENT102	M	M	M	50,04mm	M	69,50mm	M	-	51,50mm	M	56,80mm	M	76,79mm	M	M
CSFS.ENT107	M	M		50,11mm	M	64,50mm	M	245,50mm	M	-	-	-	-	M	
CSFS.ENT116	M	M		-	-	-	237,00mm	M	44,56mm	M	54,12mm	M	80,24mm	M	M
CSFS.ENT119	F			-	-	-	-	-	46,21mm	F	-	-	-	F	
CSFS.ENT126	M			-	64,50mm	M	252,50mm	M	48,54mm	M	57,84mm	M	83,68mm	M	M
CSFS.ENT142				-	-	-	-	-	55,54mm	M	82,23mm	M	M	M	

APÊNDICE 7 – Avaliação da idade à morte dos indivíduos com lesões traumáticas da RB e CSFS

Código	Idade	Pelvis - Sinfise pubica Brooks & Suchey 1990	Pelvis - Superfície Auricular Lovejoy et al. 1985	Clavicula - fusão da extremidade externa Scheuer e Black 2000	Idade		Código	Idade	Pelvis - Sinfise pubica Brooks & Suchey 1990	Pelvis - Superfície Auricular Lovejoy et al. 1985	Clavicula - fusão da extremidade externa Scheuer e Black 2000	Idade			
RB.ESQ7	21 - 25	Fase 1 - 2	19,4 - 25	Fase 1	20 - 24	20 - 29	20 - 25	CSFS.ENT8	adulto	fase 4	38,2		35 +		
RB.ESQ10	30 - 40			Fase 3	30 - 34	29 +	30 - 34	CSFS.ENT33	?				20 +		
RB.ESQ19	30 +					29 +	29 +	CSFS.ENT39	?	fase 4	38,2	fase 4	35 - 39	29 +	35 +
RB.ESQ27	45						20 +	CSFS.ENT46	Maduro				29 +	29 +	
RB.ESQ33	45+			fase 5	40 - 44	29 +	40 +	CSFS.ENT59	35 +	fase 4	38,2		29 +	35 +	
RB.ESQ36	50+			fase 5	40 - 44	29 +	40 +	CSFS.ENT72	idade av	fase 6	60	fase 7	50 - 59		50 +
RB.ESQ37	adulto						20 +	CSFS.ENT95	adulto					20 +	
RB.ESQ41	40+	fase 4	38,2	fase 4	35 - 39	29 +	35 +	CSFS.ENT97	50 +			fase 7	50 - 59		50 +
RB.ESQ42	40+						20 +	CSFS.ENT102	40 +	fase 5	48,1	fase 5	40 - 44		40 +
RB.ESQ45	50+			fase 4	35 - 39	29 +	35 +	CSFS.ENT107	50 +	fase 6	60	fase 7	50 - 59	29 +	50 +
RB.ESQ51	20 - 30	Fase 2	25				25 +	CSFS.ENT116	adulto			fase 5	40 - 44	29 +	40 +
RB.ESQ55	35 - 55			fase 5	40 - 44	20 - 29	40 +	CSFS.ENT119	idade avançada					29 +	29 +
RB.ESQ61	20					20 - 29	20 - 29	CSFS.ENT126	30 +					29 +	29 +
RB.ESQ62	20 - 25			fase 2	25 - 29	20 - 29	20 - 25	CSFS.ENT142	adulto						20 +
RB.ESQ74	20 - 25	fase 1	19,4	fase 1	14 - 24	20 - 29	20 - 25								
RB.ESQ76	30+						20 +								
RB.ESQ77	30+						20 +								
RB.ESQ81	35 - 45			fase 2	25 - 29		25 +								
RB.ESQ89	30 - 50	fase 3	30,7	fase 5	40 - 44		40 - 50								
RB.ESQ98	20 - 25						20 +								
RB.ESQ106	?					29+	29 +								
RB.ESQ116	?			fase 3	30 - 34	29+	30 - 34								
RB.ESQ120	?			fase 1	20 - 24	20 - 29	20 - 25								
RB.ESQ122	?	fase 3	30,7	fase 4	35 - 39		30 - 39								
RB.ESQ127	?			fase 3	30 - 34	29+	30 - 34								

APÊNDICE 8 – Ficha exemplo de I.C.A.

Ficha de Índice de Conservação Anatômica

Data: __/__/__

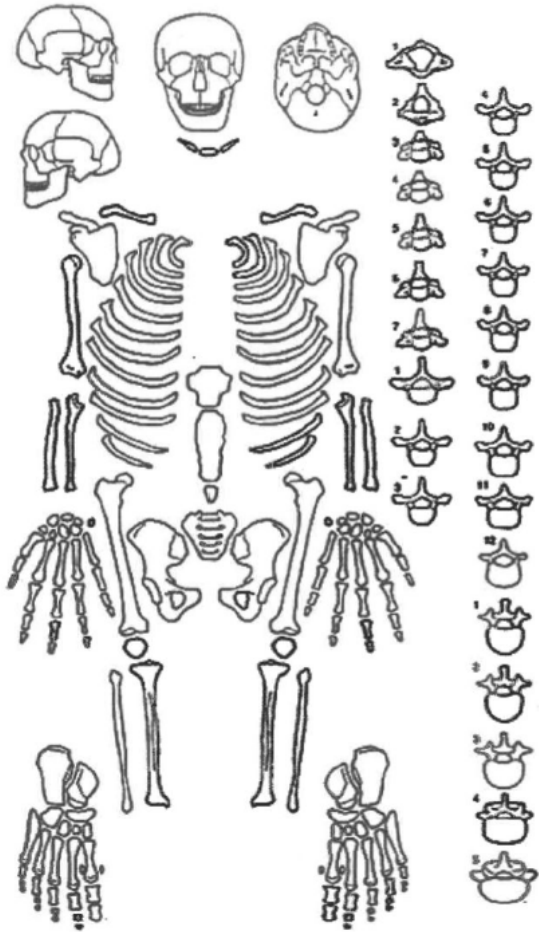
Coleção: _____

Nº Individuo: _____

Observações: _____

I.C.A.: _____

Preenchido por: _____



- 0 % ausente
- 25 % um quarto de osso ou fragmento
- 50 % metade do osso
- 75 % três quartos de osso
- 100 % osso completo ou quase

APÊNDICE 9 – Avaliação das lesões traumáticas da RB

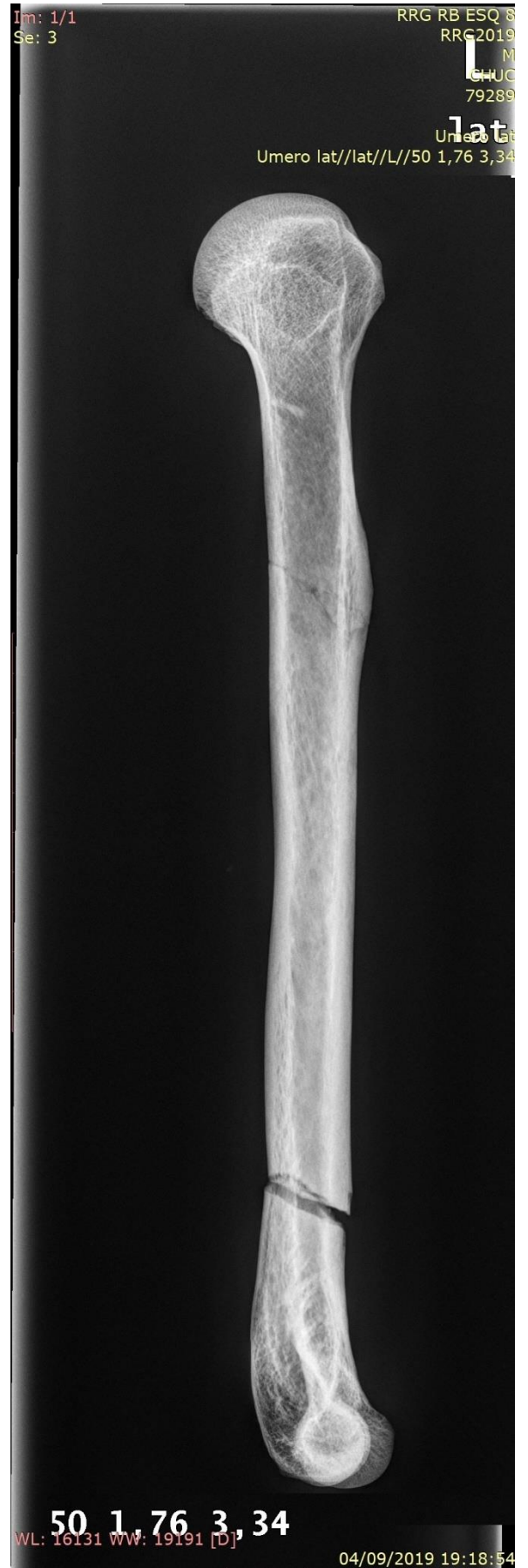
Rua dos Barcos							
Código	I.C.A	Osso	Lateralidade	Tipo de trauma	Raio X	Patologia	Tipo de Trauma
RB.ESQ7	36,80,%	Costela	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Transversal
RB.ESQ10	73,41%	Tibia	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
RB.ESQ10		Peronio	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
RB.ESQ10		Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ10		Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Transversal
RB.ESQ10		Costela	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Transversal
RB.ESQ19	18,98%	Costela	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ19		Costela	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ27	29,18%	Costela	Direito	Antemortem	Sim	Não	Null
RB.ESQ33	32,00%	Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
RB.ESQ33		1º Metacarpo	Esquerdo	Antemortem	???	???	Null
RB.ESQ36	63,20%	Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
RB.ESQ37	17,14%	Falange do pé	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ41	29,95%	Falange do pé	Esquerdo	Antemortem	Nao	Ostomalácia possível	Null
RB.ESQ42	12,16%	Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ45	58,93%	Radio	Direito	Antemortem	Nao	Não	Espiral
RB.ESQ51	27,91%	Tibia	Esquerdo	Antemortem	Sim	Neoplasia possível	
RB.ESQ61	31,25%	Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ61		Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ62	80,77%	Peronio	Direito	Antemortem	Sim	Não	
RB.ESQ62		Tibia	Direito	Antemortem	Sim	Não	
RB.ESQ74	35,55%	Peronio	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	
RB.ESQ76	12,11%	Peronio	Direito	Antemortem	Sim	Não	
RB.ESQ77	17,77%	Femur	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	
RB.ESQ81	33,43%	Ulna	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
RB.ESQ89	49,09%	4º Metacarpo	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Transversal
RB.ESQ89		3º Metacarpo	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
RB.ESQ89		Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ89		Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ89		Costela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ98	16,86%	Falange do pé	Direito	Antemortem	Nao	Não	Null
RB.ESQ106	48,43%	Costela	Direito	Antemortem	Nao		Null
RB.ESQ116	42,57%	Femur	Direito	Antemortem	Sim		
RB.ESQ120	37,41%	3º Metatarso	Direito	Antemortem	Sim		
RB.ESQ122	50,68%	Parietal	Esquerdo	Antemortem	Nao		Crush: Depressão
RB.ESQ122		Tibia	Esquerdo	Antemortem	Nao		Obliqua
RB.ESQ122		Peronio	Esquerdo	Antemortem	Nao		Obliqua
RB.ESQ127	61,18%	1º Metacarpo	Esquerdo	Antemortem	Nao		Obliqua
RB.ESQ127		Femur	Direito	Antemortem	Sim		Null
Nº de indivíduos			24		Nº de fracturas	40	
					Raio X	9	

APÊNDICE 10– Avaliação das lesões traumáticas do CSFS

Convento de S. Francisco							
Código	I.C.A	Osso	Lateralidade	Tipo de trauma	Raio X	Patologia	Tipo de Trauma
CSFS.ENT8	32,43%	Tibia	Direito	Antemortem	Nao	Não	
CSFS.ENT8		Femur	Direito	Antemortem	Sim	Não	
CSFS.ENT8		Femur	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	
CSFS.ENT8		4º Metacarpo	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	Obliqua
CSFS.ENT33	6,82%	Peronio	Direito	Antemortem	Sim	Não	Transversal
CSFS.ENT39	92,09%	Talus	Esquerdo	Antemortem	Nao		Compressão
CSFS.ENT39		Calcaneo	Esquerdo	Antemortem	Nao		Compressão
CSFS.ENT39		Radio	Esquerdo	Antemortem	Nao		Espiral
CSFS.ENT39		Ulna	Esquerdo	Antemortem	Nao		Espiral
CSFS.ENT39		Costela	Direito	Antemortem	Nao		Null
CSFS.ENT39		Costela	Direito	Antemortem	Nao		Null
CSFS.ENT39		Costela	Direito	Antemortem	Nao		Null
CSFS.ENT39		Costela	Direito	Antemortem	Nao		Null
CSFS.ENT46	57,57%	Tibia	Direito	Antemortem	Sim	Não	Compressão
CSFS.ENT46		Peronio	Direito	Antemortem	Sim	Não	Compressão
CSFS.ENT46		Tibia	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	
CSFS.ENT46		Peronio	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	
CSFS.ENT46		Femur	Direito	Antemortem		Não	
CSFS.ENT59	78,30%	Tibia	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	Compressão
CSFS.ENT59		Talus	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	Compressão
CSFS.ENT72	62,20%	Costela	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Null
CSFS.ENT95	15,45%	Ulna	Direito	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
CSFS.ENT95		Radio	Direito	Antemortem	Nao	Não	Obliqua
CSFS.ENT97	33,70%	Femur	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	
CSFS.ENT97		Coxal	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	
CSFS.ENT102	79,66%	Costela	Esquerdo	Antemortem	Nao	Não	Null
CSFS.ENT107	57,91%	Tibia	Direito	Antemortem	Sim	Não	
CSFS.ENT116	46,14%	Patela	Direito	Antemortem	Nao	Não	Fractura incompleta, crack ou crush
CSFS.ENT116		Clavicula	Direito	Antemortem	Nao	Não	
CSFS.ENT119	28,45%	Femur	Esquerdo	Antemortem	Sim	Não	
CSFS.ENT126	50,11%	1º Metacarpo	??	Antemortem	Sim	Não	Obliqua
CSFS.ENT142	13,14%	Peronio	Direito	Antemortem	Sim	Não	Obliqua
CSFS.ENT142		Tibia	Direito	Antemortem	Nao	Não	
Nº de individuos		14		Nº de fracturas	33		
				Raio X	14		

Anexos

ANEXO 1 – Radiografias úmero izquierdo, RB.ESQ8



ANEXO 2 – Radiografias tibia esquerda, RB.ESQ51



ANEXO 3 – Radiografias fémur esquerdo, RB.ESQ77



Im: 1/1
Se: 3

RRG2019 RB ESQ 77
RRG1019
F
BILUC
79293

Femur bil
Femur bil//BIL//L//

WL: 15503 WW: 19150 [D]

04/09/2019 19:41:29

ANEXO 4 – Radiografias fémures, RB.ESQ115



Im: 1/1
Se: 3

RRG2019 RB ESQ 115
RRG1019
F
BTUJC
79297

Femur bil
Femur bil//BIL//L//



WL: 15213 WW: 17568 [D]

04/09/2019 19:48:15

ANEXO 5 – Radiografias 3º Metatársico direito, RB.ESQ120

Im: 1/1

Set: 4

R

RRG2019 RB ESQ 120

RRG2019

F

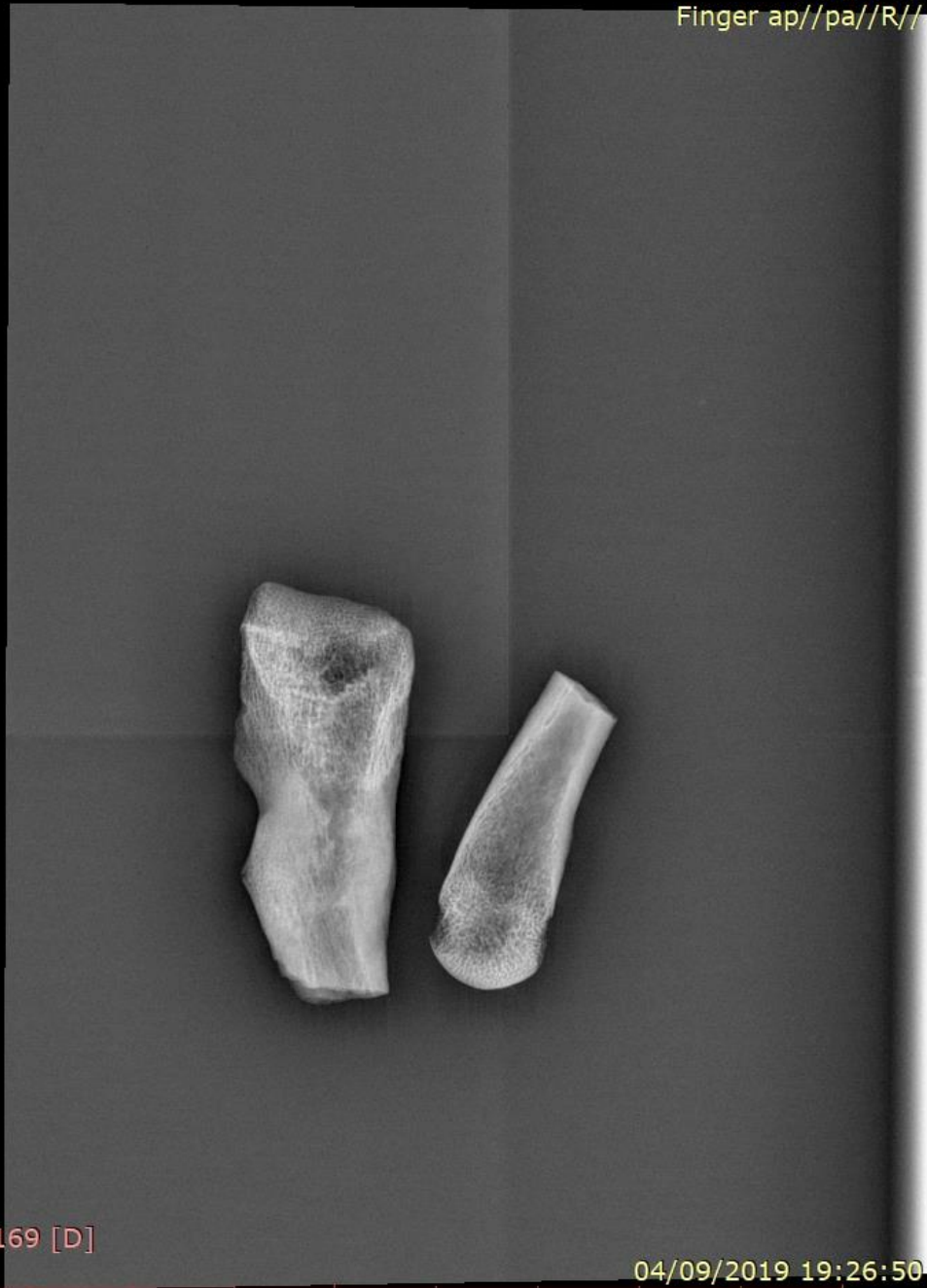
CHUC

79290

Finger ap

Finger ap//pa//R//

pa



WL: 7188 WW: 10169 [D]

04/09/2019 19:26:50

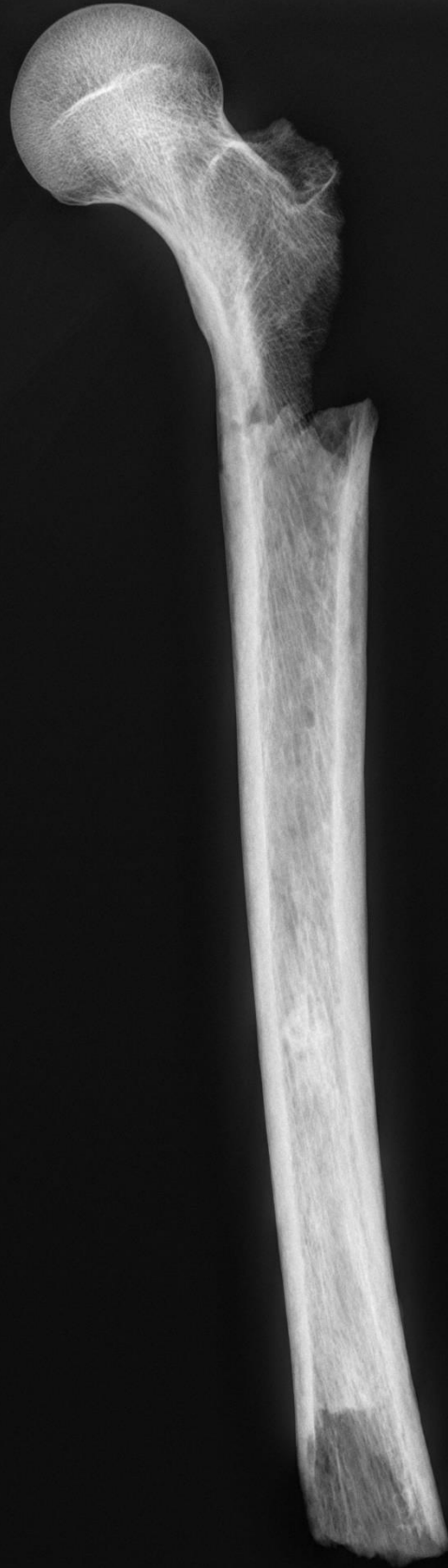
ANEXO 6– Radiografias fémures, RB.ESQ127



Im: 1/1
Se: 2

RRG2019 RB ESQ 127
RRG2019
M
CHUC
79298

Femur bil
Femur bil/////



WL: 16730 WW: 20537 [D]

04/09/2019 19:52:51

ANEXO 7 – Radiografias fêmures e 4º Metacárpico esquerdo, CSFS.ENT8



Im: 1/1
Se: 1

RRG2019 CSFS 8
RRG2019
F
CHUC
83434
Mao pa
Mao pa///L//8



WL: 10468 WW: 11406 [D]

8
28/09/2019 16:05:07

ANEXO 8 – Radiografias fíbula direita, CSFS.ENT33



ANEXO 9– Radiografias tíbias e fíbulas, CSFS.ENT46



Im: 1/1
Se: 1

RRG2019 CSFS 46
RRG1019
F
BILUC
83816

Perna bil
Perna bil//BIL//L//



WL: 15889 WW: 18784 [D]

02/10/2019 21:43:45

ANEXO 10 – Radiografias talus e calcâneo esquerdo, CSFS.ENT59

Im: 1/1
Se: 2

RRG2019 CSFS 59
RRG2019
M
CHUC
83437

Tibio-Tarsica ap
Tibio-Tarsica ap////L//



WL: 13021 WW: 16641 [D]

28/09/2019 16:51:32

Im: 1/1
Se: 1

RRG2019 CSFS 59
RRG2019
M
CHUC
83437

Tibio-Tarsica bil
Tibio-Tarsica bil////L//



WL: 13780 WW: 17223 [D]

28/09/2019 16:51:32

Im: 1/1
Se: 8

RRG2019 CSFS 59
RRG2019
M
CHUC
83437



Tibio-Tarsica lat
Tibio-Tarsica lat/////

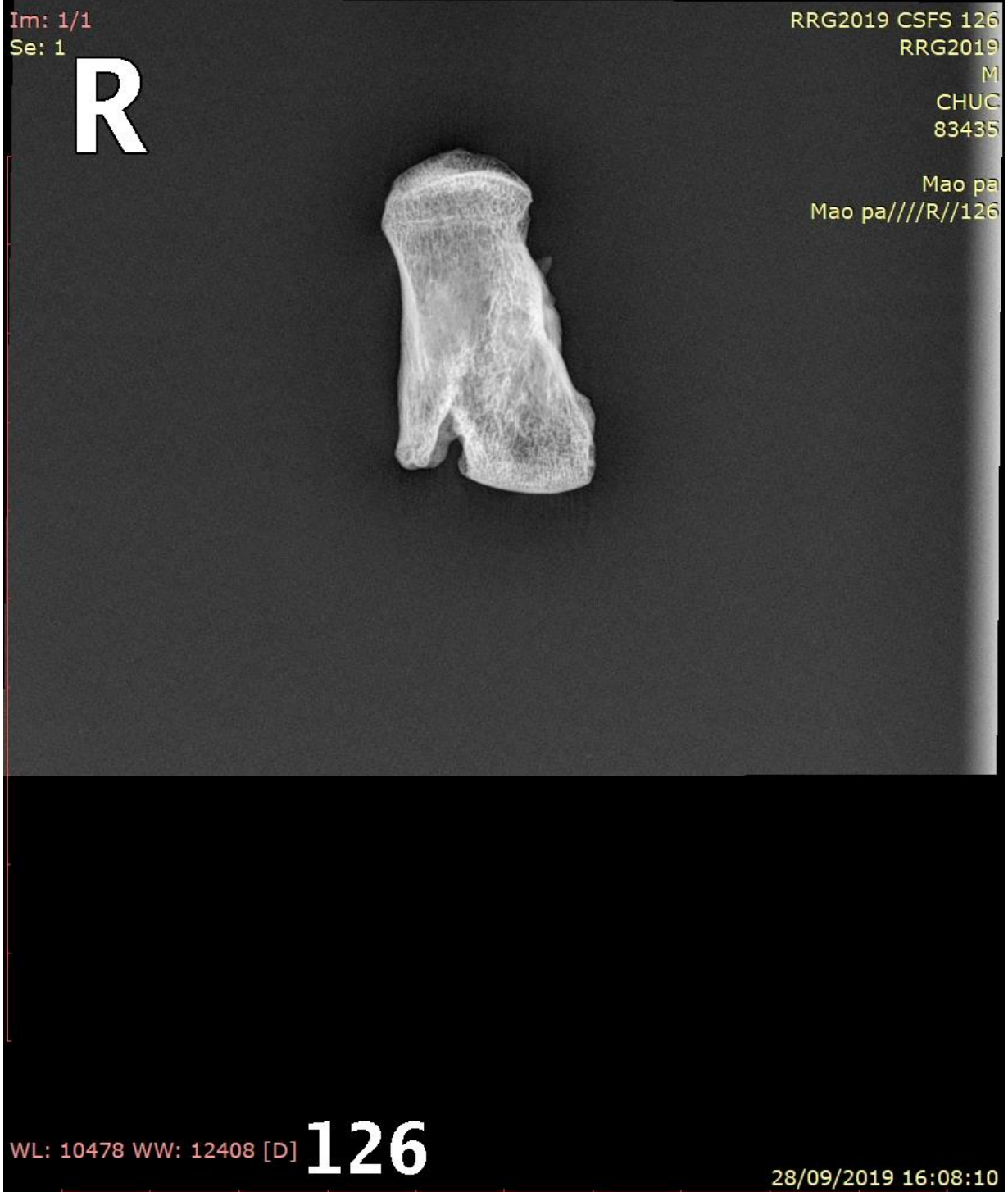
WL: 12850 WW: 16291 [D]

28/09/2019 16:51:32

ANEXO 11 – Radiografias tíbias, CSFS.ENT107



ANEXO 12 – Radiografias 1º metacárpico direito, CSFS.ENT126



ANEXO 13 – Radiografias fíbula direita, CSFS.ENT142

