
Praia da Samarra: análise antropológica dos restos ósseos humanos depositados no Museu Arqueológico de São Miguel de Odrinhas

ANA MARIA SILVA*
MARIA TERESA FERREIRA*
SÓNIA CODINHA*

R E S U M O

No presente trabalho serão apresentados os resultados do estudo paleobiológico dos restos ósseos humanos provenientes do túmulo da Samarra, depositados no Museu Arqueológico de São Miguel de Odrinhas (Sintra). Apesar das várias limitações iniciais à presente investigação, tais como, tratar-se de apenas parte da amostra exumada, da sua elevada fragmentação e das diversas alterações tafonómicas que os ossos sofreram, foi possível obter um conjunto de dados sobre estes indivíduos pré-históricos. Nesta amostra estão representados, no mínimo, 79 indivíduos, 55 adultos e 24 não adultos. Em termos de patologia, várias foram as doenças detectadas: oral, infecciosa, traumática, degenerativa articular e não articular e congénita. Este trabalho confirma que, mesmo de pequenos fragmentos ósseos, é possível extrair alguma informação biológica, para além de constituir mais um contributo para a caracterização dos indivíduos que viveram e morreram na região litoral de Portugal há cerca de 4000 anos.

A B S T R A C T

This report concerns the presentation of the results of the paleobiological analysis of the human skeletal remains from the Samarra tumulus, deposited in the Archaeological Museum of São Miguel of Odrinhas (Sintra). Although there were several constraints to this investigation, namely the fact that this is only part of the total exhumed sample, the severe fragmentation and the several taphonomic alterations of the bones, it was possible to access some information on these pre-historical individuals. In this sample are represented at least 79 individuals, 55 adults and 24 sub adults. The paleopathological analysis revealed

pathologies of diverse origins: infectious, traumatic, degenerative, both articular and non articular, and congenital. Pathologies on the oral cavity were also detected. This report confirms that we can gather some biological information even from small bone fragments. Besides, this study adds another contribution to the characterisation of the individuals that lived and died in the seashore region of Portugal about 4000 years ago.

1. Introdução

Em Julho de 1948, o Presidente do Instituto de Sintra, Sr. Sebastião de Pessanha, informou por carta J. Camarate França e O. Veiga Ferreira da descoberta de restos ósseos humanos misturados com restos de cerâmica e de diversos instrumentos de pedra polida na Praia da Samarra (Sintra). Ao visitarem o local, estes dois investigadores foram informados pelo proprietário do terreno sobre as condições da descoberta ocorrida durante a construção de uma residência de férias, quando se procedia à deslocação de uma grande laje (França e Ferreira, 1958). Ainda que a jazida se encontrasse já revolvada, nomeadamente por parte dos trabalhadores, considerou-se importante proceder à sua escavação com a maior brevidade possível. Para tal foi contactado o Dr. Mendes Correia, que orientou os trabalhos que se prolongaram até Novembro do mesmo ano (França e Ferreira, 1958).

Este túmulo encontra-se sobre um degrau natural a cerca de 3 m do cimo da escarpa. Constituído por um monte irregular de terra cinzento-escuro, arenosa contendo bastante matéria orgânica que a norte encostava a um paredão cretácico e a sul, terminava sob uma grande e espessa laje de calcário, encostada ao talude inferior do degrau. Esta jazida assentava sobre areias amarelas, quartzosas de origem eólica, relacionadas com as formações dunares da região e arqueologicamente estéreis. De acordo com Camarate França e Veiga Ferreira (1958, p. 64), esta jazida caracterizava-se ainda pelo elevado número de ossos humanos, misturados com numerosas plaquetas de calcário. A ausência de estratigrafia foi interpretada como resultado de o material ter escorregado do topo da escarpa e permanecido protegido pela laje e, portanto, não se encontrando no local de origem (França e Ferreira, 1958) (Fig. 1).

O espólio arqueológico inclui instrumentos de sílex (lâminas e pontas de seta), fragmentos de quartzo e outros materiais como osso, marfim e cerâmica (França e Ferreira, 1958). De acordo com as informações disponíveis da escavação, os restos ósseos encontravam-se em muito mau estado de preservação, tendo sido recuperado apenas um osso longo completo (uma tíbia). As rótulas recuperadas, 130 esquerdas e 109 direitas, permitiram estimar um número mínimo de 130 indivíduos, incluindo indivíduos não adultos e adultos, alguns dos quais de idade “avançada” (suturas cranianas obliteradas). As tíbias caracterizavam-se

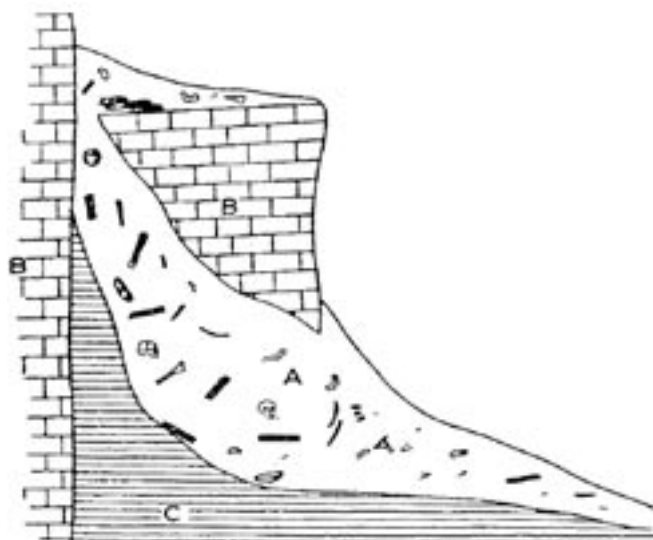


Fig. 1 Representação esquemática do corte da jazida da Praia da Samarra. Legenda: A - Depósito arqueológico; B - Calcário do cretácico; C - Depósito de areias quartzosas arqueologicamente estéreis (*in* Camarate França e Veiga Ferreira, 1958: 64).

por serem predominantemente platicnémicas, sendo “frequentes” os úmeros com abertura septal (França e Ferreira, 1959, p. 72-73).

O material osteológico proveniente da Samarra analisado no presente relatório foi localizado no final da década de 80 no antigo Casino de Sintra, edifício pertencente à Autarquia. De acordo com as informações cedidas pelo Dr. Cardim Ribeiro, estes restos ósseos encontravam-se reunidos num caixote, devidamente identificado. Representam apenas uma parte dos restos ósseos humanos encontrados nesta sepultura, uma vez que a parte mais significativa, não foi, até ao momento, possível de localizar. Um fragmento ósseo (PS 5024) foi enviado para datação por radiocarbono tendo-se obtido os seguintes resultados: 3820 ± 60 BP; 2399 – 2144 cal BC (1 sigma); 2465 – 2042 cal BC (2 sigma) (Sac – 1827), o que confirma a cronologia do Neolítico Final/Calcolítico deste importante espólio ósseo humano.

2. Material e metodologia

O material encontrava-se muito fragmentado e com diversas alterações tafonómicas. Foram marcados e inventariados mais de 9000 fragmentos ósseos ou dentários, tendo-se optado por não marcar os fragmentos de dimensões excessivamente reduzidas.

Para a estimativa do número mínimo de indivíduos da presente amostra recorreu-se às recomendações de Silva (1996, 2002). Primeiro foram separados os fragmentos ósseos pertencentes a indivíduos não adultos dos adultos. Para os não adultos, foram sobretudo os restos dentários os mais úteis na determinação desse parâmetro. Para os ossos longos dos adultos recorreu-se à metodologia proposta por Herrmann et al. (1990) utilizando as tabelas elaboradas por Silva (1993).

Para a diagnose sexual utilizou-se a largura epicondilar do úmero (Wasterlain, 2000) e o comprimento máximo do talus (Silva, 1995), sendo estes os elementos que permitiram o maior número de diagnósticos, face ao elevado estado de fragmentação da presente amostra.

Na estimativa da idade da morte dos não adultos seguiu-se o esquema de erupção e calcificação dentária proposto por Ubelaker (1989), as tabelas de Moorrees et al. (1963) e as de Smith (1991) para os restos dentários isolados. Foram também tidas em conta as recomendações de Scheuer e Black (2000).

Na amostra de adultos, a idade foi estimada com base nas suturas cranianas (Masset, 1982), na fusão da extremidade esternal da clavícula (MacLaughlin, 1990), assim como nas alterações degenerativas da superfície auricular (Lovejoy et al., 1985) e sínfise púbica (Brooks e Suchey, 1990).

O estudo morfológico compreendeu a análise dos caracteres métricos e não métricos dos diferentes ossos, com o intuito de caracterizar fisicamente os indivíduos e verificar semelhanças e/ou diferenças morfológicas com outras populações. A análise métrica englobou a determinação dos índices de achatamento e de robustez (Olivier e Demoulin, 1984). O registo dos caracteres discretos foi realizado para os ossos cranianos (Hauser e DeStefano, 1989), para os pré-molares e molares inferiores (Turner et al., 1991) e para os ossos do esqueleto pós-craniano, de acordo com as definições de Finnegan (1978) e Saunders (1978).

O cálculo da estatura para a presente amostra foi comprometido pela ausência de ossos longos completos, associado ao facto de a diagnose sexual para os fragmentos recuperados ser praticamente impossível. Deste modo, utilizou-se o comprimento máximo do 1.º metatársico para estimar a estatura, aplicando as fórmulas de Santos (2002).

Ainda que o desgaste dentário não seja um processo patológico, mas mecânico, foi estudado conjuntamente com as diversas patologias dentárias cuja prevalência pode afectar. Este parâmetro

foi classificado em 8 graus de acordo com a escala de Smith (1984) com as modificações propostas por Silva (1996) permitindo assim um registo mais preciso dos dentes soltos. No âmbito da patologia oral propriamente dita, as cáries foram classificadas quanto ao seu tamanho, segundo o esquema proposto por Lukacs (1989), que inclui quatro graus, e quanto ao local de origem, de acordo com Moore e Corbertt (1971, in Powell, 1985), que consideram seis locais (incluindo um de origem desconhecida); para o registo de tártaro recorreu-se à escala de Martin e Saller (1956 in Lamarque, 1991); a presença de abscessos foi pesquisada macroscopicamente.

As escalas de 4 graus utilizadas no registo dos dados no âmbito da patologia degenerativa (articular e não articular) foram as de Crubézy (1988).

As restantes patologias detectadas serão devidamente descritas nos respectivos capítulos.

3. Resultados

3.1. Estimativa do número mínimo de indivíduos

A análise dos restos ósseos atribuídos a **não adultos** permitiu chegar a um número mínimo de **24 indivíduos** que faleceram com menos de 15 anos de idade. Esta estimativa foi obtida com base nos restos dentários, recuperados quase exclusivamente soltos. Nas peças dentárias que permitiram este cálculo incluem-se o 2.º molar inferior direito decidual e os 2.º e 3.º molares definitivos inferiores em formação.

Para a amostra de indivíduos **adultos**, foram identificados, no mínimo, **55 indivíduos**, pelo talus direito.

Através dos restos dentários, 3 tipos de dentes definitivos mandibulares indicam um número mínimo de 61 indivíduos: os caninos esquerdo e direito e o 2.º pré-molar esquerdo. Contudo, estes dentes concluem o seu desenvolvimento (apex fechado) entre os 12-14 anos (Smith, 1991), pelo que não podem ser utilizados directamente na estimativa do número mínimo de indivíduos. No entanto, pode afirmar-se que há 61 indivíduos com mais de 12-14 anos nesta amostra. Neste sentido, é mais fiável considerar os resultados indicados pelo 2.º molar inferior, pois este conclui o seu desenvolvimento por volta dos 15 anos, uma idade muita vezes utilizada para separar adultos de não adultos (Silva, 2002). Assim, o número mínimo de indivíduos adultos obtido pelo 2.º molar esquerdo é de 53, ou seja, um valor muito semelhante ao obtido pelo talus.

3.2. Idade à morte

A presença de uma coroa dentária incompleta de um 2.º molar inferior decíduo permitiu identificar o indivíduo mais novo desta série, que terá falecido com menos de 7 meses. Num intervalo etário superior, concretamente dos 3 aos 10 anos, foram identificados 9 indivíduos, 3 dos quais com cerca de 5 a 6 anos na altura da morte. Esta estimativa é corroborada pela análise dos ossos longos, nomeadamente do fémur, cujos resultados vão de encontro com os obtidos através dos restos dentários: a existência de, no mínimo, 10 indivíduos com menos de 14/15 anos. No intervalo etário dos 10 aos 14 anos existem, no mínimo, 4 indivíduos, e com mais de 14 anos, 3 indivíduos (Tabela 1).

Entre os adultos foram identificados dois adultos jovens, ou seja, que faleceram com menos de 30 anos, uma vez que a extremidade esternal da clavícula ainda não se encontrava fundida. Face à

natureza da amostra, é possível acrescentar que alguns fragmentos cranianos e do osso coxal, sugerem a existência de indivíduos idosos (> 50 anos).

Como estamos analisar apenas uma parte dos restos ósseos exumados do túmulo da Praia da Samarra, não faz sentido realizar um estudo demográfico detalhado.

Tabela 1. Resultados da estimativa do idade à morte dos indivíduos não adultos com base nos restos dentários da amostra da Samarra.

<i>Idade à morte</i>	<i>N</i>
< 7 meses	1
> 7 meses e < 30 meses	7
> 3 anos e < 10 anos	9
± 10 anos	3
± 13/14 anos	1
± 15 anos	1
16 – 17 anos	2
TOTAL	24

3.3. Diagnose sexual

As regiões anatómicas mais fidedignas para a diagnose sexual (o osso coxal e o crânio) não se preservaram suficientemente para determinar este parâmetro. Por isso, recorreu-se a outras peças ósseas que apresentam um menor dimorfismo sexual mas com melhor potencial de preservação, sobretudo em séries com as características da presente (Silva, 2000). A extremidade distal do úmero e o talus foram as peças ósseas que preencheram estes requisitos. Através do talus esquerdo, foram diagnosticados 14 indivíduos masculinos e 23 femininos. A detecção de um maior número de indivíduos femininos constitui uma tendência já observada em várias séries coevas portuguesas como Paimogo I, São Paulo II, Cova da Moura (Silva, 2002, 2003), ainda que se tenha diagnosticado o sexo em apenas perto de 70% da amostra de adultos.

3.4. Estudo morfológico

3.4.1. Análise métrica

O elevado estado de fragmentação das peças ósseas invalidou o estudo da robustez, tendo-se procedido somente à análise do achatamento dos fémures e das tíbias.

O índice platimérico foi determinado em 17 fémures, 12 esquerdos e 5 direitos. As médias obtidas, respectivamente de 73,58 e 74,19, revelam que estes indivíduos possuíam fémures com achatamento anteroposterior do terço superior da sua diáfise. A análise estatística revelou que não há diferenças estatisticamente significativas dos valores obtidos para as duas lateralidades (t-test; sig.=0,8).

Os 4 fragmentos de tíbias, duas de cada lado, em que foi possível determinar o índice de platicnemia revelaram achatamento transversal da sua diáfise (média = 61,93), com valores calculados situados entre os 60,9 e 62,5.

A estatura foi estimada para 11 indivíduos, a partir do 1.º metatársico direito. O valor médio obtido foi de 162,8 cm (ambos os sexos), com os valores a variarem entre os 154,2 cm e 174,6 cm. Trata-se de um valor médio mais elevado do que o geralmente obtido para séries coevas (Silva,

1996). Contudo, para além de desconhecermos a proporção sexual dos indivíduos utilizados neste cálculo, este resultado representa somente 20% da amostra adulta.

3.4.2. Análise não métrica

Na análise não métrica dos ossos do esqueleto póscraniano (Tabela 3) sobressai a ausência da faceta articular anterior no calcâneo, nomeadamente no lado direito, 35,3%, um valor superior ao detectado em séries portuguesas coevas (Silva, 1996, 2002).

Tabela 2. Análise dos caracteres discretos dos ossos do esqueleto pós-craniano da Praia da Samarra.

	Caracter	Esquerdo	Direito
Clavícula	Perfuração supraclavicular	0/11	0/13
	Fossa rombóide	2/8	4/14
Úmero	Abertura septal	5/12	5/12
	Crista supratroclear	1/19	0/13
Calcâneo	Faceta anterior ausente	3/21	6/17
	Presença de calcaneum secundarium	0/19	0/16
	Presença de tubérculo peroneal	1/1	0/0

Tabela 3. Resultados da análise dos caracteres não métricos dos dentes provenientes da Praia da Samarra.

Caracter	Presenças	Total	%
1 – Presença de 5 cúspides no 1.º molar inferior;	65	74	87,8
2 – Padrão Y no 1.º molar inferior;	47	55	85,5
3 – Presença da cúspide 6 (C6) no 1.º molar inferior;	4	48	8,3
4 – Presença da cúspide 7 (C7) no 1.º molar inferior;	2	60	3,3
5 – Presença de 4 cúspides no 2.º molar inferior;	76	77	98,7
6 – Padrão X no 2.º molar inferior;	44	65	67,7
7 – Presença da cúspide 6 (C6) no 2.º molar inferior;	0	56	0
8 – Presença da cúspide 7 (C7) no 2.º molar inferior;	62	62	100
9 – Presença de 4 cúspides no 3.º molar inferior;	25	54	46,3
10 – Padrão X no 3.º molar inferior;	18	44	40,9
11 – Presença da cúspide 6 (C6) no 3.º molar inferior;	4	40	10
12 – Presença da cúspide 7 (C7) no 3.º molar inferior;	3	50	6,8
13 – Duas ou mais cúspides linguais do 2.º pré-molar inferior	33	51	64,7

Numa diáfise de úmero esquerdo (PS3378/5385) foi observada uma pequena espícula óssea, junto à extremidade distal. Pode tratar-se de uma pequena crista supracondilar (carácter não métrico ou discreto) ou, de uma entesopatia, ou seja, representar a ossificação de algum ligamento ou tendão, embora não se possam excluir outros diagnósticos.

Uma morfologia atípica e robusta foi observada junto à extremidade escapular da diáfise de uma clavícula direita (PS2783). Como a peça óssea está partida *post-mortem* é difícil avaliar se se trata de uma variação morfológica ou se esta resultou de uma patologia, nomeadamente, de um trauma.

Entre os resultados da análise dos caracteres discretos dentários (Tabela 4) sobressai a frequência de uma cúspide supranumerária no 1.º molar inferior, a Cúspide 6 (C6). O valor obtido (8,3%) representa um dos valores mais elevados registados para séries portuguesas coevas, onde geralmente se observam valores inferiores a 2% (Tabela 4). As exceções são as séries provenientes do Dólmen de Ansião e da Praia das Maçãs, ainda que esta última inclui poucas observações já que se trata da amostra que está no acervo do Museu Arqueológico de São Miguel de Odrinhas, podendo o valor obtido não ser representativo da totalidade da série.

A amostra de dentes soltos provenientes do túmulo da Praia da Samarra incluía ainda dois dentes com uma morfologia muito atípica da coroa dentária, o que impediu a sua identificação precisa. Se um é, provavelmente, um 3.º molar (PS633), um tipo de dente onde mais comumente é observado este tipo de alteração morfológica, o segundo parece ser um molar decidual (PS219).

Outra variação anatómica observada foi a fusão e encurvamento distais das raízes num 3.º molar inferior (PS462).

Tabela 4. Frequência da presença da Cúspide C6 no 1º molar em séries portuguesas do Neolítico final/Calcolítico (adaptado de Silva, 2002).

Série	Frequência
Praia da Samarra	8,3% (4/48)
Cabeço da Arruda I	0% (0/13)
Cova da Moura	1,9% (1/54)
Dólmen de Ansião	8,3% (3/36)
Paimogo I	1,1% (2/179)
São Paulo II	4,4% (2/45)
Serra da Roupá	0% (0/6)
Monte Canelas I	0% (0/35)
Eira Pedrinha	1,5% (2/131)
Praia da Maçãs	14,3% (1/7)

3.5. Análise paleopatológica

3.5.1. Patologia oral

Em 726 dentes definitivos (330 superiores e 396 inferiores) foi avaliado o desgaste dentário que se caracteriza por ter um valor baixo-médio: 3,15 (Tabela 5). Como a análise estatística não revelou diferenças estatisticamente significativas entre eles (t-test; sig.= 0,66), foram considerados os valores dos dois maxilares conjuntamente.

Observaram-se 29 lesões cariogénicas em 28 dentes definitivos (Tabela 5), o que representa 3,8% dos dentes (28/717) (ou 4,0% de lesões cariogénicas, tendo em conta que há um 1.º molar inferior com duas cáries). Mais uma vez, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas do número de cáries entre os dois maxilares (sig= 0,28).

No que diz respeito ao tamanho das cáries, predominam as lesões de pequeno tamanho (grau 1). De grau 2 foram registadas 10 cáries no maxilar superior e 4 em dentes mandibulares. A destruição de mais de metade da coroa dentária (grau 3) foi observada em dois dentes esquerdos: um 1.º molar superior e um 3.º molar inferior.

Os depósitos de tártaros foram registados em 13,2% da amostra total dos dentes, sendo predominantemente, de grau mínimo e ocorrendo sobretudo nos dentes anteriores (Tabela 5).

Não foram registadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois maxilares (sig. = 0,19).

Dos três abscessos detectados, dois ocorreram no maxilar superior, junto à raiz bucal do 2.º molar esquerdo do fragmento de maxilar PS6465 e outro junto à raiz bucal do 1.º molar esquerdo do fragmento PS2621. Nos restos atribuídos ao maxilar inferior foi detectada a presença de um abscesso antigo, já em fase avançada de remodelação, junto à raiz do incisivo lateral direito do fragmento PS751.

Tabela 5. Resultados do estudo do desgaste dentário, presença de cáries e tártaro nos dentes definitivos recuperados da Samarra.

	<i>Desgaste dentário (média)</i>	<i>Cáries (por dente)</i>	<i>Tártaro</i>
<i>Maxilar superior</i>	3,18 (n=330)	5,0% (16/323)	12,1% (39/323)
<i>Mandíbula</i>	3,12 (n=396)	3,1% (12/394)	14,7% (56/395)
<i>TOTAL</i>	3,15	3,8% (28/717)	13,2% (95/718)

Legenda: n= número total de dentes observados.

3.5.2. *Patologia infecciosa*

Sinais de periostite foram observados em 7 fragmentos de diáfises de tíbia, 3 esquerdos e 4 direitos. Nos primeiros, as lesões ainda se encontravam activas no momento da morte dos indivíduos. No interior de um fragmento de acetábulo (osso coxal), de lateralidade indeterminada, assim como num pequeno fragmento de corpo de costela, junto à sua extremidade esternal, foram detectados sinais de infecção. Todas estas peças ósseas pertenciam a indivíduos adultos. Não foram detectados sinais de infecção nos restos ósseos atribuídos a indivíduos não adultos.

3.5.3. *Patologia traumática*

Evidências de fracturas antigas foram encontradas na superfície lateral de um fragmento de diáfise de tíbia esquerda (PS5329) e junto à extremidade distal de um perónio direito (PS5751). Em ambas as peças ósseas foi observado um calo ósseo, representativo duma das fases de remodelação deste tipo de trauma.

Sinais de corte foram encontrados num fragmento de osso parietal (PS2215; Fig. 2), pertencente a um indivíduo adulto de sexo indeterminado. Na região lateral, a linha de corte tem no mínimo 6 cm de comprimento (o osso encontra-se partido). Nos 2 cm mais próximos da sutura coronal, o corte foi incompleto atingindo apenas o diploe. As margens do osso onde a perfuração foi completa apresentam uma ligeira inclinação. A observação da superfície de corte mostra sinais de remodelação óssea o que, a confirmar-se, prova que estes cortes foram efectuados algum tempo antes da morte do indivíduo. A margem esquerda desta peça óssea também apresenta sinais de corte, embora aqui haja mais dúvidas da altura em que este ocorreu, se antes ou depois da morte do indivíduo. Junto à sutura coronal, existe uma pequena região onde o osso craniano é menos espesso. Para esta última alteração podemos avançar com a hipótese de se tratar de uma fractura antiga, por depressão. A restante região preservada da sutura coronal, mostra um espessamento bastante considerável do osso.

Uma vez que apenas parte do osso parietal foi recuperado torna-se difícil fazer uma interpretação mais precisa. A observação da superfície do corte do lado lateral sugere que houve remodela-



Fig. 2 Fragmento de osso parietal (PS2215) de um indivíduo adulto com sinais de corte. A seta indica a região do osso onde o corte não perfurou toda a abóbada craniana.

ção óssea, ou seja, que o corte foi efectuado algum tempo antes da morte do indivíduo. Porém, a ausência dos restantes ossos da calote craniana leva a que estas considerações sejam tomadas com precaução.

3.5.4. Entesopatias (*patologia degenerativa não articular*)

Nas escassas peças ósseas com alterações degenerativas não articulares, estas eram, sobretudo, de grau mínimo.

Entre os ossos do membro superior registaram-se entesopatias num rádio e num cúbito. Contudo, apenas se registou um caso para cada um dos dois ossos do antebraço.

No membro inferior, as lesões contabilizadas são igualmente pouco numerosas, com excepção feita para as rótulas, especialmente do lado direito, onde 24% (11/46) apresentam entesopatia na inserção dos ligamentos rotuliano e quadrilátero. No que diz respeito à severidade das lesões, com excepção de uma rótula direita (PS 5445) que apresenta entesopatia de grau máximo do referido ligamento (3) e de uma rótula esquerda com crescimentos ósseos compatíveis com um grau médio (2), todas as restantes lesões são de grau mínimo (1).

Nos ossos do esqueleto axial, em vários fragmentos de vértebras torácicas e lombares foram observadas espigas laminares de tamanho variável, desde mínimo (grau 1) a máximo (grau 3). A fragmentação do material impede o cálculo da frequência destas lesões na coluna vertebral.

3.5.5. Artrose (*patologia degenerativa articular*)

Os sinais de artrose detectados são ainda mais escassos que os da patologia degenerativa não articular. Praticamente só foram observados sinais de artrose em alguns corpos vertebrais, cervicais, torácicos e lombares e num fragmento de sacro. Num fragmento de costela foram também registadas alterações ósseas compatíveis com artrose. Todas estas lesões são de grau mínimo (1). Mais uma vez, é impossível estimar a respectiva frequência perante a elevada fragmentação das peças ósseas analisadas.

3.5.6. Nódulos de Schmorl

Os Nódulos de Schmorl, caracterizados por depressões do corpo vertebral, foram encontrados em alguns fragmentos de vértebras torácicas. A etiologia específica deste tipo de lesão é, na maioria dos casos, desconhecida, embora lesões traumáticas estejam frequentemente implicadas (Roberts e Manchester, 1995). Ainda que não seja possível quantificar este tipo de lesão nos indivíduos da Samarra, estes nódulos não parecem ser frequentes.

3.5.7. Patologia congénita

O corpo de áxis (2.^a vértebra cervical), provavelmente pertencente a um indivíduo não adulto, encontra-se fundido ao corpo da 3.^a vértebra cervical (PS3652) seguinte. Quanto às regiões posteriores, como não se preservaram, não é possível confirmar se também se encontravam fundidas. Esta fusão é compatível com o Síndrome de Klipper-Feil, uma doença congénita que se traduz pela fusão congénita de vértebras cervicais. A presente fusão parece corresponder ao tipo II definido por Barnes (1994), que envolve duas ou três vértebras, sendo os segmentos 2 e 3 os mais frequentemente afectados. Este tipo, ao contrário dos outros dois existentes (I e III), não produz geralmente quaisquer sintomas em vida (Barnes, 1994). O próprio *dens* do áxis não apresenta uma morfologia típica o que poderá ser consequência da malformação congénita.

3.5.8. Casos de diagnóstico incerto

Para dois fragmentos de ossos longos direitos, de fémur e de tibia, foram observadas duas alterações da superfície óssea mais interessantes da presente amostra. Nas suas diáfises existe uma pequena área, com cerca de 5 cm de eixo longo, que parece ter sido “polida” (Fig. 3). Não é possível determinar se se trata de uma alteração *ante mortem* ou *post mortem*, e, consequentemente se é uma alteração tafonómica ou patológica. Até ao momento, desconhecem-se descrições semelhantes em restos ósseos humanos provenientes de séries portuguesas coevas.

Em dois fragmentos de naviculares direitos (ossos do tarso), foi observada uma pequena lesão circular na superfície articular para o talus. A *osteochondritis dissecans*, uma doença circulatoria, é um diagnóstico possível. Esta é uma condição não inflamatória que se caracteriza pela produção de osso necrótico nas articulações resultante da obliteração significativa do vaso sanguíneo que irriga a região. A etiologia exacta desta condição patológica é desconhecida, embora uma origem traumática seja muitas vezes apontada (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998). Outro diagnóstico possível é tratarem-se de pequenos defeitos da superfície articular (Roberts e Manchester, 1995).

4. Síntese final

A natureza da presente amostra, caracterizada pela elevada fragmentação dos restos ósseos e dentários, aliada às inúmeras alterações tafonómicas observadas, limitou seriamente a análise antropológica. Ainda assim, recorrendo a um estudo cuidadoso do espólio ósseo e dentário foi possível extrair informações valiosas sobre os indivíduos a quem pertenciam.

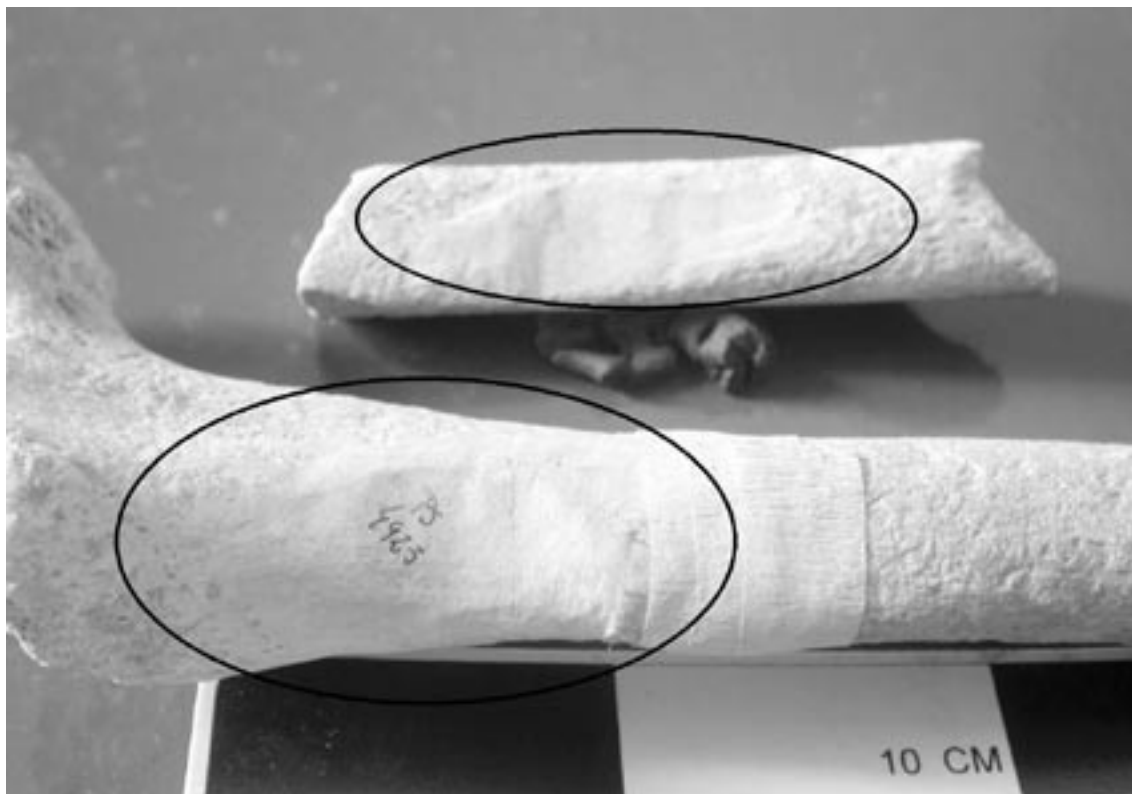


Fig. 3 Fragmentos da diáfise de tíbia direita (PS5328) e de fémur direito (PS4923) da Samarra com alterações da superfície óssea de origem desconhecida (ver texto).

O número mínimo de indivíduos estimado para esta amostra é de **79 indivíduos**, 55 adultos e 24 não adultos. Nestes últimos, estão representadas as diferentes faixas etárias, desde indivíduos com menos de 7 meses até outros com 17 anos. Relativamente aos adultos, poucos foram os indicadores etários observados, sendo apenas possível afirmar que havia adultos jovens (20-30 anos) e que várias peças ósseas sugerem a presença de indivíduos idosos (> 50 anos) nesta população.

Em termos patológicos destaca-se um provável caso de Síndrome Klipper-Feil (patologia congénita) representado pela fusão de duas vértebras cervicais (C2 e C3) e um fragmento de osso parietal com sinais de corte, alguns dos quais, aparentemente, *ante mortem*.

É importante relembrar que este estudo incidiu apenas numa pequena parte dos restos ósseos exumados da Praia da Samarra, concretamente os que estão depositados no Museu Arqueológico de São Miguel de Odrinhas. Para validar e completar os dados agora obtidos seria imprescindível o estudo de todo o material ósseo, uma vez que estamos na presença de um dos espólios ósseos mais relevantes e numerosos do Neolítico Final/Calcolítico português.

5. Agradecimentos

Dr. José Cardim Ribeiro e Dr.^a Teresa Simões, do Museu Arqueológico de São Miguel de Odrinhas; Dr.^a Eugénia Cunha e Rui Marques, do Departamento de Antropologia da Universidade de Coimbra.

NOTAS

* Departamento de Antropologia.
Universidade de Coimbra
3000-056 Coimbra
amgsilva@antrop.uc.pt

BIBLIOGRAFIA

- AUFDERHEIDE, A.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, C. (1998) - *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BARNES, E. (1994) - *Developmental defects of the axial skeleton in paleopathology*. Niwot, CO: University Press of Colorado.
- 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*. Westport, CT. 5:3, p. 227-238.
- BUIKSTRA, J.; UBELAKER, D. (1994) - *Standards for Data Collection from Human Skeletal Remains: Proceedings of a Seminar at the Field Museum of Natural History (Arkansas Archeological Survey Research Report)*. Fayetteville, AR: Arkansas Archaeological Survey (Arkansas Archaeological Survey Research Series; 44).
- FRANÇA, J. C.; FERREIRA, O. da V. (1958) - Estação pré-histórica da Samarra (Sintra). *Comunicações dos Serviços Geológicos de Portugal*. Lisboa. 39, p. 61-86.
- CRUBÉZY, E. (1988) - *Interactions entre facteurs bio-culturels, pathologie et caractères discrets. Exemple d'une population médiévale, Canac, Aveyron*. Thèse de Doctorat en Médecine, Montpellier, Université de Montpellier.
- FINNEGAN, M. (1978) - Non metric variation of the infracranial skeleton. *Journal of Anatomy*. Oxford. 125, p. 23-37.
- HAUSER, G.; DE STEFANO, G. (1989) - *Epigenetic variants of the human skull*. Stuttgart: Schweizerbart.
- HERRMANN, B.; GRUPE, G.; HUMMEL, S.; PIEPENBRINK, H.; SCHUTKOWSKI, H. (1990) - *Prähistorische Anthropologie. Leitfaden der Fels- und Labormethoden*. Berlin: Springer.
- LAMARQUE, C. (1991) - *Caries, usure et parodontie d'une population médiévale provenant du Quartier Saint-Étienne à Toulouse*. DEAU. Bordeaux: Université de Bordeaux I.
- 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*. New York, NY. 68, p.15-28.
- LUKACS, J. (1989) - Dental paleopathology: methods for reconstructing dietary patterns. In ISCAN, M.; KENNEDY, K., eds. - *Reconstruction of life from the skeleton*. New York, NY: Alan, R. Liss Inc., p. 261-286.
- MACLAUGHLIN, S.M. (1990) - Epiphyseal fusion at the sternal end of the clavicle in a modern Portuguese skeletal sample. *Antropologia Portuguesa*. Coimbra. 8, p. 59-68.
- MASSET, C. (1982) - *Estimation de l'âge au décès par les sutures crâniennes*. Thèse de Doctorat. Paris: Université Paris VII.
- OLIVIER, G.; DEMOULIN, F. (1984) - *Pratique anthropologique à l'usage des étudiants*. Paris: Université de Paris 7.
- POWELL, M.L. (1985) - The analysis of dental wear and caries for dietary reconstruction. In GILBERT, R. I.; MIELKE, J. H., eds. - *The analysis of prehistoric diets*. Orlando: Academic Press, p. 307 - 338.
- ROBERTS, C.; MANCHESTER, K. (1995) - *The archaeology of disease*. 2nd ed. Ithaca, NY: Alan Sutton.
- SANTOS, C. M. (2002) - *Estimativa da estatura a partir dos metatársicos*. Coimbra: Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da universidade de Coimbra para a obtenção do Grau de Mestre em Medicina Legal.
- SAUNDERS, S. (1978) - *The development and distribution of discontinuous morphological variation of human infracranial skeleton*. Dossier 81: National Museum of Man, Mercury Series.
- SCHEUER, L.; BLACK, S. (2000) - *Developmental juvenile osteology*. London: Academic Press.
- SILVA, A. M. (1993) - *Os restos humanos da gruta artificial de São Pedro do Estoril II. Estudo antropológico*. Relatório de investigação em Ciências Humanas. Coimbra: Departamento de Antropologia, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. Policopiado.
- SILVA, A. M. (1995) - Sex assessment using calcaneus and talus. *Antropologia Portuguesa*. Coimbra. 13, p. 85-97.
- SILVA, A. M. (1996) - *O Hipogeu de Monte Canelas I (IV – III milénios a.C.): estudo paleobiológico da população humana exumada*. Trabalho de síntese. Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica. Coimbra: Departamento de Antropologia, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. Policopiado.
- SILVA, A. M. (2000) - Inumações colectivas: algumas considerações sobre a respectiva análise paleobiológica. In *Actas do 3.º Congresso de Arqueologia Peninsular*. Vol. 9. Porto: ADECAP, p. 321-328.

- SILVA, A. M. (2002) - *Antropologia funerária e paleobiologia das populações portuguesas (litorais) do Neolítico Final/Calcolítico*. Dissertação de Doutoramento em Antropologia Biológica. Coimbra: Departamento de Antropologia, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. Policopiado.
- SILVA, A. M. (2003) - Portuguese populations of the late Neolithic and Chalcolithic periods exhumed from collective burials: an overview. *L'Anthropologie*. Paris. 41:1-2, p. 55-64.
- SMITH, B. H. (1984) - Patterns of molar wear in hunter-gatherers and agriculturalists. *American Journal Physical Anthropology*. New York, NY. 63, p. 39-84.
- SMITH, B. H. (1991) - Standards of human tooth formation and dental age assessment. In KELLEY, M.; LARSEN, C. S., eds. - *Advances in dental anthropology*. New-York, NY: Wiley-Liss, p. 143-168.
- TURNER, C. G.; NICHOL, C.; SCOTT, G. R. (1991) - Scoring procedures for key morphological traits of the permanent dentition: the Arizona State University Dental Anthropology System. In KELLEY, M.; LARSEN, C. S., eds. - *Advances in dental anthropology*. New York, NY: Wiley-Liss, p. 13-31.
- UBELAKER, D. (1989) - *Human skeletal remains: excavations, analysis, interpretation*. 2nd ed. Washington, DC: Taraxacum.
- WASTERLAIN, R. S. (2000) - *Morphé. Análise das proporções entre os membros, dimorfismo sexual e estatura de uma amostra da colecção de esqueletos identificados do Museu Antropológico da Universidade de Coimbra*. Dissertação de Mestrado em Evolução Humana. Coimbra: Universidade (policopiado).

