



A Tabela Italiana de avaliação do dano corporal. Percurso histórico

Autor(es): Bisogni, K.; De Rosa, C.; Ricci, P.

Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra

URL persistente: URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/4104>

Accessed : 22-Aug-2014 11:55:54

A navegação consulta e descarregamento dos títulos inseridos nas Bibliotecas Digitais UC Digitalis, UC Pombalina e UC Impactum, pressupõem a aceitação plena e sem reservas dos Termos e Condições de Uso destas Bibliotecas Digitais, disponíveis em <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/termos>.

Conforme exposto nos referidos Termos e Condições de Uso, o descarregamento de títulos de acesso restrito requer uma licença válida de autorização devendo o utilizador aceder ao(s) documento(s) a partir de um endereço de IP da instituição detentora da supramencionada licença.

Ao utilizador é apenas permitido o descarregamento para uso pessoal, pelo que o emprego do(s) título(s) descarregado(s) para outro fim, designadamente comercial, carece de autorização do respetivo autor ou editor da obra.

Na medida em que todas as obras da UC Digitalis se encontram protegidas pelo Código do Direito de Autor e Direitos Conexos e demais legislação aplicável, toda a cópia, parcial ou total, deste documento, nos casos em que é legalmente admitida, deverá conter ou fazer-se acompanhar por este aviso.



A Tabela Italiana de avaliação do dano corporal

Percurso histórico

Bisogni K.*, De Rosa C.*, Ricci P.*

O “nascimento” do dano biológico em Itália

O discurso sobre a recente e desejada elaboração das Tabelas de avaliação médico-legal das alterações à integridade psico-física em Itália, não prescinde de uma análise da evolução doutrinal, jurisprudencial e normativa que o conceito do dano biológico tem sofrido no nosso País.

Primeiramente, é bom lembrar que, dada a possibilidade de se atingir uma exacta identidade teórica, os termos: *dano biológico*, *dano à saúde*, *dano à integridade psico-física* e *dano à validez*, permanecem no uso semântico e são utilizados, na prática clínica, como sinónimos, aplicando-se indiferentemente e com frequência de forma errada.

Em direito, o termo *dano biológico* identifica o dano à “saúde” do indivíduo, cuja a tutela jurídica encontra o seu fundamento normativo na Constituição italiana (Artt. 2, 3, 32). Porém, neste âmbito específico, o significado do termo “saúde” é inspirado na OMS¹ e, de facto, representa o valor da pessoa em toda a sua complexidade.

Consequentemente, segundo a interpretação constitucional do nosso ordenamento jurídico, o indivíduo é considerado e tutelado no conjunto das actividades (incluindo as de carácter não laboral) em que se insere a própria personalidade.

Deste ponto de vista, a jurisprudência define o dano biológico como a lesão na integridade psico-física do indivíduo, “*incide no valor humano em toda a sua complexidade*”.

* Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni – Università degli Studi “Magna Græcia” – Catanzaro, Itália.

¹ Na Constituição da OMS a saúde define-se como “estado de completo bem estar físico, psíquico e social” e não somente ausência de doença.

Naturalmente, este ponto de partida, apesar de provisório² implicará um intenso trabalho doutrinário.

No âmbito médico-legal, provavelmente o primeiro problema que se colocou foi o do valor económico do indivíduo, e foi Melchiorre Gioia (1767-1829) que propôs a regra do sapateiro:

“Um sapateiro [...] executava dois sapatos e um quarto por dia, imaginemos que a sua mão tinha enfraquecido de modo a que não conseguisse fazer mais do que um sapato, então ser-lhe-ia devido o valor da factura de um sapato e um quarto, multiplicado pelo número de dias que lhe restariam de vida, menos os dias festivos”.

Nos primeiros anos de 900, Cazzaniga (1928) introduziu o conceito de “capacidade genérica do trabalho” mas, no período pós guerra, é a Cesare Gerin (1952) que se deve a paternidade do conceito do dano biológico na sua formulação moderna, posteriormente adaptada, graças ao contributo de Franchini e da fervorosa actividade de toda a comunidade médico-legal italiana.

Paralelamente, a doutrina jurídica está fundamentalmente empenhada em colocar o conceito do dano biológico entre a categoria do dano patrimonial e do dano não patrimonial.

Verdadeiramente marcante foi a sentença da Corte Constitucional n° 184/86.

Esta confirma o princípio pela qual a tutela da saúde encontra o seu fundamento no art. 32 da Constituição e configura o dano à saúde com um “*tertium genus*”, diferente e autónomo em relação ao dano patrimonial e ao dano moral.

Além disso, a jurisprudência consolidou, durante anos, o sentido amplo do termo “saúde” que compreende todas as “funções naturais relativas ao ser humano” no seu ambiente, havendo “relevância não só económica mas também biológica, social, cultural e estética”.

Numa visão mais ampla, construída pelo intenso trabalho da doutrina e da jurisprudência, o dano biológico ganhou a sua própria “maturidade” o que levou a incluir categorias do dano, agora muito em foco, e que aparecem traduzidas como entidades autónomas (dano da vida social, dano estético, dano psíquico, dano sexual, dano resultante da perda da capacidade de trabalho, dano na redução da capacidade de concorrer, dano na capacidade de obter rendimento, dano existencial, dano hedonístico, etc.).

² Encontra-se na recente teoria de “dano biológico pluridimensional” na Cass. Civ. n. 24451 de 18 Novembro 2005.

O conceito do dano biológico na legislação italiana

A noção do dano biológico é focada pela primeira vez na lei italiana no Decreto Legislativo 23 Fevereiro 2000, n. 38 (“Disposição de segurança referente aos acidentes de trabalho e doenças profissionais...”).

Elaborado para colmatar a carência legislativa no sector (porque a normativa precedente reconhecia a indemnização somente na redução da capacidade genérica do trabalho), o Decreto representa, por sua vez, uma verdadeira “pedra basilar” no complexo percurso histórico do dano biológico em Itália, definindo-o (art. 13, co. 1)

“...como a lesão à integridade psicofísica, susceptível de avaliação médico-legal, da pessoa” sendo que “...As prestações para a reparação do dano biológico são determinadas independentemente da capacidade do rendimento do lesado”.

O mesmo Decreto apresenta tabelas específicas para a avaliação do dano, de acordo com Decreto Ministerial de 12 Julho 2000 (citado em baixo).

Mas o D.Lei 38/2000 pode ser considerado o primeiro passo para um ajustamento normativo do dano ao indivíduo, pois o controverso sector da indemnização do dano por acidente rodoviário passou a ser contemplado.

A Lei de 5 Março 2001, n° 57 (“Disposição na matéria de abertura e regularização dos mercados”) conseguiu o primeiro ajuste deste sector, pois forneceu uma maior contribuição para a afirmação do dano biológico, e limitou-se também ao reconhecimento da entidade dos danos físicos ligeiros (entre 1 e 9%) resultantes dos acidentes de viação; a lei confirma (art. 5, co. 3):

“... por dano biológico entende-se a lesão à integridade psicofísica da pessoa, susceptível de avaliação médico-legal” e “O dano biológico é indemnizável independentemente da sua incidência na capacidade do rendimento do lesado”.

A Lei 57/2001 refere ainda a falta de uma Tabela específica para a avaliação do dano corporal, prevendo assim a sua elaboração (art. 5, co. 5).

Esta tabela é posteriormente introduzida com o Decreto Ministerial da Saúde de 3 Julho 2003 (“Tabela das alterações à integridade psicofísica entre 1 e 9 pontos de invalidez”).

Por último, é importante assinalar o “Código da Segurança Privada” (Decreto Lei 7 Setembro 2005, n.209) em vigor desde 1 de Janeiro 2006.

Este Decreto vem afirmar de maneira definitiva o conceito do dano biológico e dos critérios para a sua determinação. Os Art. 138° (Dano biológico para as lesões de entidade não ligeira) e 139° (Dano biológico para lesões de entidade ligeira) afirmam que:

“... por dano biológico entende-se a lesão temporária ou permanente da integridade psico-física da pessoa susceptível de avaliação médico-legal que provoca uma consequência negativa sobre actividade quotidiana e sobre os aspectos dinâmico-relacionais da vida da vítima, independentemente da eventuais repercussões sobre a sua capacidade de produzir rendimento”.

Fica em aberto o problema da ausência de uma tabela para avaliação das incapacidades entre 10 e 100%.

Avaliação médico-legal do dano pessoal: entre norma e doutrina

Em Itália a história da avaliação do dano desenvolve-se com a evolução da tutela do dano do trabalho.

O sistema da tabela para incapacidade permanente tem origem em 1904, época em que vem publicada na “Tabela da Segurança Social contra os acidentes”³.

A primeira tentativa de codificar uma Tabela para a avaliação do dano em Responsabilidade Civil pode atribuir-se a Cazzaniga, em 1928. Mas esta Tabela, que conduziu gerações de médicos legistas nos decénios sucessivos, era referente à capacidade “geral” de trabalho.

Em 1965, com a publicação do novo Texto Único relativo aos Acidentes e Doenças Profissionais e, particularmente, das Tabelas, a avaliação médico-legal centra-se novamente nos acidentes de trabalho.

Intensificava-se, assim, o trabalho da Comunidade científica Médico-legal italiana, culminando nos famosos Congressos de Como (1967) e Perugia (1968) nos quais uma Comissão de juristas, médicos legistas e seguradores apresentou uma Tabela orientada para a avaliação do dano em responsabilidade civil, publicada, em 1969, pela Sociedade Romana de Medicina Legal. Esta tabela era todavia limitada ao aparelho locomotor.

Na mesma época, era relevante a obra do Instituto de Medicina Legal de Milão através dos contributos de Cattabeni e em particular de Luvoni e Bernardi (a que mais tarde se juntou Mangili), os quais, em 1970, publicaram os seus contributos na primeira edição do Guia, que foi, por muito tempo um instrumento “de trabalho” insubstituível para o médico legista.

Em 1992, o Conselho Directivo da Sociedade Italiana de Medicina Legal e da Segurança (Sociedade Italiana da Medicina Legal- SIMLA) confiava ao saudoso Prof. Marino Bargagna o encargo de elaborar uma Tabela Italiana para a avaliação do dano biológico.

³ R.D. 31 Janeiro 1904, n. 51.

Em 2 de Março de 1996, em Pavia, a Comissão apresentava ao Directivo o texto definitivo da primeira edição.

Em 27 de Setembro de 1996, em Modena, era oficialmente apresentado o Guia na assembleia dos sócios da SIMLA.

O Terceiro Milénio anuncia uma “revolução copernicana” na avaliação do dano à pessoa. A seguir ao citado Decreto de Lei 38/2000, com o D.M. de 12 de Julho de 2000, vem publicado o primeiro deferimento da lei sobre o tema de avaliação do dano biológico, limitando-se aos acidentes de trabalho. Há no entanto o risco de condicionar a avaliação do dano e indemnização em Civil pelas Tabelas com origem noutro âmbito valorativo.

Provavelmente é aqui que a Medicina Legal Italiana muda novamente a sua visão com a abertura do Congresso Nacional S.I.M.L.A. em Riccione, 9-11 Maio 2001.

Nas conclusões afirma-se que:

“O dano biológico é uma noção unitária e unívoca, de valor em todos os âmbitos: responsabilidade civil, segurança social contra os riscos do trabalho e [...] segurança privada contra os acidentes e as doenças e em todos âmbitos de assistência e previdência social”.

Os mesmos conceitos são expressos na ocasião das V Jornadas Médico Legais Romanas – IV Jornadas Médico Legais Europeias, em Roma a 26, 27 e 28 de Junho de 2001 onde, lembrando a norma contida na Lei 57/2001, Tabela das alterações entre 1 e 9%, se elabora – em contrapartida – uma posterior Tabela para a avaliação do dano entre 10 e 100%.

O documento proposto à assembleia do congresso de Ferrara (28-30 Novembro 2001) representa uma linha orientadora na avaliação do dano biológico e um posterior contributo doutrinário e prático.

Entretanto, seguidamente ao art. 5, co. 5 da Lei 57/2001, é publicado o Decreto Ministerial da Saúde 3 Julho 2003 (“Tabela das alterações à integridade psicofísica entre 1 e 9 pontos de invalidez”).

Em 26 de Maio de 2004, o Ministério da Saúde nomeou os componentes da Comissão “Macro permanente”, para elaboração das Tabelas das alterações entre 10 e 100%, a fim de solucionar o problema de uma Tabela específica para a lesão de grau importante. Esta Comissão integrava Médicos Legistas, Magistrados, Juristas, Funcionários, representantes da A.N.I.A., da *Associazioni medico-legali* e da *Associazioni fra Consumatori*.

No entanto, como já havia sido referido, o “Código da Segurança Privada”, em vigor desde 1 de Janeiro de 2006, no Art. 138 °(Dano biológico por lesões de natureza não ligeira) reafirma a necessidade de uma Tabela específica para as lesões “macropermanentes”.

A 27 de Janeiro de 2006, em Roma, a Comissão Ministerial para a elaboração de uma Tabela única nacional da avaliação da alteração da integridade psicofísica de 10 a 100 pontos de dano anuncia oficialmente a conclusão dos seus trabalhos.

Apesar de terem decorrido sete meses desde a sua apresentação, a Tabela não foi ainda objecto de uma disposição legislativa.

Corre-se o risco de que a história da avaliação do dano biológico não tenha fim e fique em desequilíbrio entre a norma e a doutrina, entre o dinamismo e a inércia como num eterno teatro do absurdo!

Vladimir: Vamos?

Estragon: Vamos.

Não se movem.

(de "À espera de Godot", de Samuel Beckett)

SISTEMA NERVOSO CENTRAL, PERIFÉRICO E CABEÇA	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Síndrome pós-concussional	2-4	
Síndrome pós-concussional associado a lesões traumáticas encefálicas		5-15
Tetraplegia de origem medular		95-100
Fractura dos ossos próprios do nariz e do septo nasal	2-6	

VISÃO	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Perda total de visão bilateral		85
Perda total de visão monolateral		28
Visão residual 9/10	1	
Visão residual 8/10	1	
Visão residual 7/10	3	
Visão residual 6/10	5	
Visão residual 5/10	7	

APARELHO MASTIGATÓRIO	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Perda de um incisivo central superior Perda de um incisivo lateral ou de um incisivo central inferior	1,25 0,50	
Perda de um canino Perda do primeiro premolar	1,50 0,75	
Perda do segundo premolar Perda do primeiro molar	0,75 1,25	
Perda do segundo molar Perda do terceiro molar	1 0,50	

MEMBRO SUPERIOR	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Perda de ambos os membros superiores		85
Perda de um membro superior		60-65 d. 55-60 n.d.
Parésia total de um membro superior		60 d. - 55 n.d.

CINTURA ESCAPULAR	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Anquilose completa da escápulo-umeral		25 d. - 20 n.d.
Limitação acentuada das mobilidades da escápulo-umeral		13 d. - 11 n.d.
Limitação moderada das mobilidades da escápulo-umeral	9 d. - 7 n.d.	
Sequelas de luxação do ombro com repercussão funcional ligeira	< 4 d. - < 3 n.d.	

COTOVELO	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Anquilose do cotovelo sem afectação da pronosupinação		18 d. - 15 n.d.
Flexão 90°-180° sem afectação da pronosupinação	8 d. - 7 n.d.	

PUNHO	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Anquilose do punho sem afectação da pronosupinação		12 d. - 10 n.d.
Rigidez com redução de 2/3 da flexão-extensão	9 d. - 8 n.d.	
Rigidez com redução de 1/2 da flexão-extensão	6 d. - 5 n.d.	

MÃO	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Perda dos 5 dedos		48 d. - 43 n.d.
Perda do polegar		20 d. - 18 n.d.
Perda do indicador		11 d. - 9 n.d.
Perda do médio	7 d. - 6 n.d.	
Perda do anelar	6 d. - 5 n.d.	
Perda do mínimo	8 d. - 7 n.d.	

MEMBRO INFERIOR	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Amputação bilateral pela coxa		65-85
Amputação monolateral da coxa		45-60
Amputação bilateral da perna		50-65
Amputação monolateral da perna		35-50

ANCA	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Anquilose da anca		30
Limitação de ¼ dos movimentos	8	

JOELHO	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Anquilose do joelho		25
Flexão (90°- 180 °)	< 9	
Instabilidade articular por rotura de um dos ligamentos cruzados, não operada		10
Sequelas de meniscectomia parcial artroscópica sem limitação funcional	2	

TORNOZELO	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Anquilose da tibiotalar		12
Limitação de 1/2 das mobilidades da tibiotalar	6	

PÉ	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Amputação bilateral do pé		45-60
Amputação monolateral do pé		30-40
Perda do hallux	6	
Sequelas de fractura do I e V meta	< 3	

COLUNA CERVICAL	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Sequela de fractura da apófise odontóide		12-18
Sequela de fractura de uma vértebra cervical com deformação do corpo		10-12
Sequela de chicotada cervical	< 2	

COLUNA DORSAL	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Sequela de fratura de D12 em cunha		10-12
Sequela de fratura de um corpo vertebral de D1 a D10 em cunha	4-6	

COLUNA LOMBAR	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Sequela de fratura de um corpo vertebral lombar em cunha		10-12
Sequelas de trauma menor da coluna lombar	< 2	

SACRO E CÓCCIX	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Sequela de fratura do sacro ou cóccix	3-5	

TÓRAX	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Sequela de fratura não articular da escápula	1-2	
Sequela de fratura da clavícula, bem consolidada, sem limitação articular	1-2	
Sequela de fratura de uma costela	1-2	

DANO ESTÉTICO (Escala de 5 graus)	Tabela micropermanente (1-9%)	Tabela macropermanente (10-100%)
Grau 1 ou 2	< 5	
Grau 3	6-9	
Grau 4		10-20
Grau 5		21-35

Resumo: A tabela italiana de avaliação do dano corporal – percurso histórico

Partindo da introdução, em Itália, das tabelas de avaliação do dano à integridade psicofísica, os Autores apresentam a evolução do conceito de dano biológico através de diferentes etapas: doutrinal, jurisprudencial e normativa.

Palavras-chave: dano pessoal; dano biológico; responsabilidade civil; invalidez; avaliação do dano.

Summary: Italian table for bodily damage evaluation – historic approach

Starting from the introduction, in Italy, of Tables for bodily damage evaluation, Authors analyses the biological damage concept through the most main points of legal journey.

Key-words: personal damage; biological damage; civil liability; invalidity; damage evaluation.

Résumé: Le barème italien d'évaluation du dommage corporel – approche historique

À propos de l'introduction, en Italie, des barèmes pour l'évaluation du dommage à l'intégrité psychophysique, les auteurs présentent l'évolution du concept du dommage biologique à travers des différentes étapes: doctrinal, jurisprudentielle et normative.

Mots-clés: dommage personnel; dommage biologique; responsabilité civile; invalidité; évaluation du dommage.

Pedido de separatas:

KATIA BISOGNI

Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni

Università degli Studi "Magna Græcia"

Catanzaro, Itália.

bisognikatia@libero.it