

GUIA TÉCNICO PARA ADVOGADOS · EDIÇÃO 2026

# *Quesitos Estratégicos o padrão Lúmen*

*Como transformar a perícia médica na prova mais forte do seu processo, do primeiro quesito à impugnação do laudo.*

---

**Dr. Luiz Filipe Brasileiro Miranda dos Santos**  
MÉDICO PERITO JUDICIAL · CRM/PE 36.183

LÚMEN PERÍCIAS  
& CONSULTORIA

## *Quesitos Estratégicos: o padrão Lúmen*

*Guia técnico de quesitação para perícia médica judicial.*

### **AUTORIA**

*Dr. Luiz Filipe Brasileiro Miranda dos Santos  
Médico Perito Judicial · CRM/PE 36.183  
CEO e Diretor Técnico da Lúmen Perícias & Consultoria*

### **EDIÇÃO**

*1ª edição · 2026 · Recife / São Paulo  
Lúmen Perícias & Consultoria · CNPJ 52.663.707/0001-81  
contato@lumenpericias.com.br · lumenpericias.com.br*

### **COMO USAR ESTE GUIA**

*As Partes I e II formam o método. A Parte III traz roteiros de quesitos por área, prontos para adaptar. A Parte IV cuida do laudo desfavorável. Leia na ordem na primeira vez; depois, volte direto à área do seu caso.*

# *A perícia se ganha na sua mesa, antes do exame*

*Em ações trabalhistas, previdenciárias, securitárias e cíveis com dano corporal, o laudo pericial costuma ser a prova mais decisiva. E o laudo é, em boa parte, uma resposta a quesitos.*

*Quesito ruim recebe resposta inútil. Quesito ambíguo recebe resposta evasiva. Quesito bem formulado conduz o perito a produzir prova técnica que sustenta a sua tese. A maior parte dos advogados aprende a quesitar por imitação, copiando roteiros antigos sem saber por que cada pergunta está ali, ou se ainda faz sentido. O resultado aparece na sentença.*

*Este guia nasceu da prática pericial e foi organizado em um método. Ele reúne os fundamentos que separam o quesito que constrói prova do quesito que entrega a tese ao adversário, e oferece roteiros por área para você aplicar já no próximo caso.*

*“O perito responde o que você pergunta. Não responde o que você esqueceu de perguntar.”*

*Se você ler este material e, ainda hoje, reescrever o rol de um processo seu com perícia próxima, já terá valido o tempo. É exatamente isso que eu gostaria que acontecesse.*

***Dr. Luiz Miranda***

MÉDICO PERITO JUDICIAL · CRM/PE 36.183

# Sumário

## PARTE I · FUNDAMENTOS

---

<b>01</b> <i>O quesito como movimento tático</i> .....	<b>1</b>
<b>02</b> <i>Os três momentos da quesitação</i> .....	<b>2</b>
<b>03</b> <i>As três distinções que separam o amador do estrategista</i> .....	<b>3</b>
<b>04</b> <i>Genérico × específico, pronto × personalizado</i> .....	<b>5</b>

## PARTE II · O MÉTODO LÚMEN

---

<b>05</b> <i>A taxonomia dos seis tipos de quesito</i> .....	<b>6</b>
<b>06</b> <i>As regras absolutas e os princípios de redação</i> .....	<b>7</b>
<b>07</b> <i>A arquitetura de um rol de quesitos</i> .....	<b>9</b>
<b>08</b> <i>As quatro armadilhas que invalidam quesitos</i> .....	<b>10</b>

## PARTE III · ARSENAL POR ÁREA

---

<b>09</b> <i>Trabalhista: LER/DORT e doença ocupacional</i> .....	<b>11</b>
<b>10</b> <i>Trânsito e DPVAT</i> .....	<b>13</b>
<b>11</b> <i>Erro médico e responsabilidade hospitalar</i> .....	<b>15</b>
<b>12</b> <i>Securitário: invalidez e planos de saúde</i> .....	<b>17</b>
<b>13</b> <i>Previdenciário: BPC, auxílio e aposentadoria</i> .....	<b>19</b>

## PARTE IV · QUANDO O LAUDO SAI CONTRÁRIO

---

<b>14</b> <i>Quesitos complementares cirúrgicos</i> .....	<b>21</b>
<b>15</b> <i>Cinco sinais de que o caso pede assistência técnica</i> .....	<b>22</b>

# I

PARTE UM

## *Fundamentos*

*Antes de qualquer roteiro, quatro ideias que mudam o modo como você enxerga a prova pericial. Sem elas, todo rol de quesitos é cópia. Com elas, cada pergunta passa a ter intenção.*

Linha condutora da prova

Anatômico × funcional

Limites do perito

Quesito personalizado

## 01 O quesito como movimento tático

A quesitação é a linha condutora da prova pericial. Bem feita, ela aponta holofotes para um fato e obriga o perito a olhar com atenção os documentos que você considera decisivos.

Não existe quesito neutro. Cada quesito ou constrói a sua tese, ou amarra a resposta contrária, ou destrava um documento dos autos, ou explicita uma lacuna que protege você no futuro. O quesito que não faz nenhuma dessas quatro coisas é ruído: dilui o foco do perito e aumenta o risco de respostas genéricas.

Há, ainda, um peso legal a seu favor. Pelo art. 473, inciso IV, do Código de Processo Civil, o perito deve responder a todos os quesitos de forma conclusiva. Ele não pode se limitar a “vide laudo” ou a declarar o quesito “prejudicado” quando a pergunta é pertinente e está dentro do objeto da perícia.

### O QUE ISSO SIGNIFICA NA PRÁTICA

Quando você formula um bom quesito, cria para o perito um dever de resposta fundamentada. A ausência de resposta a quesito pertinente é, em si, um vício: configura cerceamento de defesa e abre caminho para esclarecimentos, nulidade ou novo perito.

Por isso o trabalho começa muito antes do exame. Ele começa quando você decide, quesito a quesito, o que a perícia precisa provar e em que ordem.

## 02 Os três momentos da quesitação

O Código de Processo Civil abre três janelas para perguntar ao perito. Conhecer cada uma evita perder prazo e, sobretudo, evita perder direitos por preclusão.

### 1. Quesitos iniciais (art. 465, §1º)

Apresentados no prazo de quinze dias após a intimação da decisão que nomeia o perito, junto com a indicação de assistente técnico. São a base da prova: delimitam o que será examinado.

### 2. Quesitos suplementares (art. 469)

Podem ser apresentados durante a diligência, quando um fato novo surge no curso dos trabalhos. São o instrumento de ajuste fino, mas dependem de uma postura ativa da parte.

### 3. Quesitos de esclarecimento (art. 477, §3º)

Formulados após a entrega do laudo, para esclarecer pontos omissos ou obscuros. Quando deferidos, com frequência são respondidos pelo perito em audiência de instrução.

**!** Há entendimento de que o direito aos suplementares pode precluir quando a parte deixa de apresentar os quesitos iniciais. A conclusão prática é simples: apresente sempre os iniciais. Eles garantem a sua presença na prova e preservam as janelas seguintes.

## 03 *As três distinções que separam o amador do estrategista*

Três confusões conceituais derrubam mais perícias do que qualquer erro de redação. Quem as domina formula quesitos que o perito não consegue responder de forma vaga.

### **Primeira: diagnóstico anatômico × diagnóstico funcional**

O diagnóstico anatômico é o achado de imagem: a hérnia na ressonância, a artrose na radiografia. O diagnóstico funcional é o impacto desse achado sobre a função de um órgão ou sistema. A alteração de imagem, isolada, prova pouco.

#### **FRÁGIL**

“O autor é portador de hérnia discal?” A resposta quase sempre é sim, e não diz nada sobre capacidade.

#### **FORTE**

“Há déficit funcional mensurável (redução de amplitude, força ou marcha) atribuível à hérnia, e ele repercute na atividade do autor?”

Quantas pessoas têm hérnia de disco e seguem plenamente funcionais? Muitas. É o exame físico do perito, e não a imagem, que caracteriza o déficit e, com ele, a eventual incapacidade.

### Segunda: imputabilidade médica × imputabilidade jurídica

A imputabilidade médica analisa dano, conduta e nexo de causalidade sob a ótica técnica. A imputabilidade jurídica acrescenta antijuridicidade e culpa. O perito atua apenas na primeira.

#### GRAVE ISTO

Não cabe ao perito dizer se “houve erro médico”, se “houve negligência” ou “a qual benefício o periciado faz jus”. Isso é matéria do juiz. Ao perito cabe descrever o dano, a conduta documentada e o nexo técnico entre eles. Quesito que pede juízo jurídico é indeferido ou recebe resposta inútil.

### Terceira: patologia × déficit funcional × incapacidade

São três degraus distintos, e provar um não prova o seguinte. Existir uma doença não significa existir déficit funcional; existir déficit não significa existir incapacidade para aquela atividade específica.

- ◆ Há patologia, mas sem déficit funcional: não há incapacidade.
- ◆ Há déficit funcional, mas o movimento afetado não é exigido pela função: não há incapacidade para aquele trabalho.
- ◆ Há déficit funcional que atinge gesto essencial da atividade: aí, sim, há incapacidade.

Por isso o quesito eficaz pergunta pela **repercussão funcional** e pelo **impacto na atividade concreta**, não apenas pelo diagnóstico.

## 04 Genérico × específico, pronto × personalizado

Um quesito específico exige resposta específica. Um quesito genérico abre espaço para o perito responder o que for mais fácil, nem sempre o que você precisa provar.

### GENÉRICO

*“O autor é portador de doença ocupacional?” Cabe resposta de uma palavra, sem nexos, sem grau, sem data.*

### ESPECÍFICO

*“O autor é portador de LER/DORT (CIDs M65 a M77) e, em caso afirmativo, qual a relação cronológica entre o início dos sintomas e a admissão na empresa ré?”*

### O perigo do quesito “pronto”

O mesmo quesito pode favorecer ou prejudicar, conforme o caso concreto. Veja o clássico “o periciado já gozou de benefício acidentário anteriormente?”.

### A

#### Cliente já gozou o benefício

*A resposta “sim” reforça a tese: já houve reconhecimento anterior de incapacidade e de nexos com o trabalho.*

### B

#### Cliente nunca gozou o benefício

*A mesma pergunta produz um “não” que enfraquece a tese e ajuda a parte contrária.*

*“ Um mesmo quesito, para ações sobre o mesmo tema, pode ser favorável ou desfavorável. Roteiro copiado de outro processo não conhece o seu caso. Quesitos personalizados conduzem a prova; quesitos prontos apenas preenchem espaço.*

# II

PARTE DOIS

## *O método Lúmen de quesitação*

*Dos fundamentos à técnica. Aqui está o modo como a Lúmen organiza um rol: a taxonomia dos tipos, as regras que nunca se quebram, os princípios de redação e a ordem que dá força ao conjunto.*

Seis tipos de quesito

Oito regras absolutas

Sete princípios

Quatro armadilhas

## 05 A taxonomia dos seis tipos de quesito

Cada tipo de quesito tem uma função tática. Saber qual você está usando, e por quê, é o primeiro passo para um rol coerente.

**1****Do autor**

Construir a tese, fixar o dano e forçar pronunciamento sobre o padrão técnico violado.

**2****Do réu**

Neutralizar a tese, explorar comorbidade e fragilizar o nexo de causalidade.

**3****Do juízo**

Delimitar o objeto da perícia. Você não os repete: você os complementa.

**4****Complementares**

Após o laudo, destravar ponto não respondido ou explorar incoerência interna.

**5****Impugnatórios**

Atacar a metodologia do laudo, nunca a pessoa do perito.

**6****De limitação**

Explicitar o que não foi examinado e por quê. Protege a tese no futuro.

**!** O quesito de limitação é o mais esquecido e um dos mais valiosos. Registrar o que o perito não pôde examinar, e a razão, preserva argumentos para esclarecimentos, recurso ou segunda perícia.

## 06 *As regras absolutas e os princípios de redação*

*Oito regras que não se quebram. Elas não são preferência de estilo: cada uma evita um modo concreto de perder a prova.*

- 1 *Nunca produza quesito aberto que permita resposta evasiva.*
- 2 *Nunca entregue a sua tese ao adversário em um quesito mal formulado.*
- 3 *Nunca formule quesito cuja resposta verdadeira você não queira ver nos autos.*
- 4 *Nunca repita um quesito que o juízo já fez.*
- 5 *Nunca misture juízo jurídico (culpa, nexo jurídico) em quesito técnico.*
- 6 *Nunca ultrapasse, sem necessidade, vinte a vinte e cinco quesitos: o perito responde por bloco e o juiz se cansa.*
- 7 *Nunca esqueça o quesito de limitação.*
- 8 *Nunca deixe de perguntar o que já está documentado: serve para fixar prova.*

**Os sete princípios de redação*****i*****Fechado, não aberto**

*Prefira “o perito identificou, no prontuário de tal data, registro de tal conduta?” a “comente o prontuário”.*

***ii*****Uma pergunta por quesito**

*Quesito com três perguntas vira resposta “prejudicado” ou seletiva.*

***iii*****Lastro documental**

*Sempre que possível, cite a folha dos autos ou o documento base.*

***iv*****Técnico e legível**

*Termo médico preciso, com a palavra leiga entre parênteses quando o juiz precisar entender.*

***v*****Ordem lógica**

*Existência, qualificação, padrão, desvio, consequência, nexa, dano.*

***vi*****Quesito-âncora**

*Comece fixando o que já está documentado; depois avance ao controverso.*

**VII · QUESITO-ARMADILHA ÉTICO**

*Formule perguntas cuja resposta verdadeira favoreça a sua tese, seja ela qual for. Evite o quesito que só funciona se o perito errar. A força do bom rol está em fazer a verdade técnica trabalhar a seu favor.*

## 07 A arquitetura de um rol de quesitos

*Um bom rol tem sequência. Ele leva o perito por um caminho que, ao final, deixa a prova montada quase sozinha.*

### A ordem que dá força

- 1 **Existência do fato.** Há a patologia, a lesão, o evento?
- 2 **Qualificação técnica.** Qual o CID, a localização, a gravidade?
- 3 **Padrão esperado.** O que a literatura ou a diretriz previa para o caso?
- 4 **Desvio.** A conduta documentada diverge desse padrão? Onde?
- 5 **Consequência.** Qual o desfecho, o déficit, a sequela?
- 6 **Nexo.** Há ligação técnica entre o desvio e a consequência?
- 7 **Dano.** Qual a extensão, o grau, o percentual?

“ Comece pelo quesito-âncora, aquele que fixa o que já está nos autos e que o perito não tem como negar. Ele estabelece terreno firme. Só então avance para o ponto controverso, onde a perícia de fato decide.

## 08 As quatro armadilhas que invalidam quesitos

### 1 · PERGUNTA JURÍDICA DISFARÇADA

“O autor faz jus à aposentadoria por invalidez?”

### REFORMULE EM FATO TÉCNICO

“O autor é incapaz, total e permanentemente, para qualquer atividade, sem possibilidade de reabilitação?”

### 2 · QUESITO RETÓRICO

“Não é verdade que o autor ficou incapacitado pelo acidente na ré?”

### PERGUNTE COMO SE NÃO SOUBESSE

“Há nexos causal entre a patologia e o acidente descrito nos autos?”

### 3 · MÚLTIPLAS PERGUNTAS

“Há doença, há nexos, há incapacidade e qual o grau?”

### UM CONCEITO POR QUESITO

Quatro quesitos separados, um para cada conceito.

**!** **4 · Quesito sem causa de pedir e o quesito decorativo.** Todo quesito deve testar um fato controvertido da inicial. O que você copiou de outro processo e que nada diz sobre o seu caso só dilui o foco do perito. Se não testa nada, apague.

# III

PARTE TRÊS

## *Arsenal por área*

*Dez quesitos por frente, com o porquê de cada um e o cuidado que o salva. Não são modelos para copiar sem pensar: são pontos de partida para você adaptar ao caso concreto, na ordem e na linguagem do seu processo.*

Trabalhista

Trânsito / DPVAT

Erro médico

Securitário

Previdenciário



CAPÍTULO 09 · ÁREA 1

## Trabalhista: LER/DORT e doença ocupacional

1.1

**O autor é portador de patologia osteomuscular crônica? Em caso afirmativo, especifique o CID e a localização anatômica.**

**POR QUE IMPORTA**

Fixa o diagnóstico antes de discutir nexos. Sem diagnóstico estabelecido, a discussão de nexos é vazia.

**CUIDADO**

Sem pedir o CID, o perito pode dar diagnóstico vago, do tipo “dor lombar inespecífica”, que dificulta sustentar incapacidade.

1.2

**As atividades descritas nos autos são reconhecidas pela literatura científica e pelo Ministério do Trabalho como fatores de risco para a patologia diagnosticada?**

**POR QUE IMPORTA**

Ancora o nexos em literatura, não na opinião pessoal do perito.

**CUIDADO**

Sem ele, o perito pode dizer “não há nexos” sem fundamentar; com ele, terá de explicar por que a literatura não se aplica.

1.3

**Há nexos causal direto entre a patologia e as atividades exercidas na empresa ré?**

**POR QUE IMPORTA**

Pergunta clássica e indispensável.

**CUIDADO**

Nunca pergunte só isso: a maioria das doenças ocupacionais é multifatorial e o perito encerra com “não há nexos direto exclusivo”.

1.4

**Em caso negativo ao anterior, há nexos concausal, isto é, o trabalho atuou como fator agravante, desencadeante ou de aceleração de patologia preexistente?**

**POR QUE IMPORTA**

É o quesito que mais sustenta causas trabalhistas. A concausa basta para responsabilização.

**CUIDADO**

Se você não pergunta concausa, o perito raramente se aprofunda nela por conta própria.

1.5

**Aplica-se ao caso o Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) entre o CID e o CNAE da empresa ré?**

**POR QUE IMPORTA**

O NTEP tem peso probatório forte e dialoga com a presunção de nexos.

**CUIDADO**

O perito pode alegar que “NTEP é matéria do INSS”. A pertinência técnica ao processo trabalhista está assentada.

**1.6** *Há incapacidade laborativa atual? Em caso afirmativo, classifique quanto à duração (temporária ou permanente) e à extensão (parcial ou total).*

**POR QUE IMPORTA**

*Fixa o tipo de incapacidade, base da indenização e da estabilidade.*

**CUIDADO**

*Sem classificar duração e extensão, a sentença fica vaga.*

**1.7** *A incapacidade é específica para a atividade exercida na ré ou genérica para qualquer atividade laborativa?*

**POR QUE IMPORTA**

*A específica admite reabilitação e mantém vínculo; a genérica embasa aposentadoria por invalidez.*

**CUIDADO**

*Sem este quesito, o juízo às vezes presume “genérica” e nega estabilidade.*

**1.8** *Qual a Data de Início da Doença (DID) e a Data de Início da Incapacidade (DII), com base nos documentos médicos contemporâneos dos autos?*

**POR QUE IMPORTA**

*DID e DII são distintas: a primeira para o nexos, a segunda para benefícios e estabilidade.*

**CUIDADO**

*Sem o quesito, o perito tende a confundir as datas, e a confusão favorece a ré.*

**1.9** *A patologia é compatível com a CAT emitida, ou com a ausência de CAT, pela empresa ré?*

**POR QUE IMPORTA**

*Incompatibilidade entre CAT e diagnóstico sugere subnotificação, fato relevante.*

**CUIDADO**

*Não pergunte se “deveria ter emitido CAT” (juízo jurídico); pergunte a compatibilidade técnica.*

**1.10** *Há seqüela permanente? Se sim, classifique segundo a tabela SUSEP por analogia, indicando o percentual de comprometimento funcional.*

**POR QUE IMPORTA**

*Base objetiva para dano material e moral.*

**CUIDADO**

*Sem percentual objetivo, a indenização tende a ser arbitrada por baixo.*



## Trânsito e DPVAT

**2.1**

**A vítima sofreu, em razão do acidente descrito nos autos, lesão corporal? Em caso afirmativo, especifique a lesão, o CID e a região anatômica.**

**POR QUE IMPORTA**

Fixa a existência e o enquadramento da lesão, pré-requisito de qualquer indenização.

**CUIDADO**

Sem CID, o perito pode descrever “trauma” sem caracterizar lesão indenizável.

**2.2**

**Há nexa causal entre a lesão e o acidente, à luz dos documentos contemporâneos (boletim, atendimento de urgência, prontuários)?**

**POR QUE IMPORTA**

Nexa entre evento e dano, núcleo da causa.

**CUIDADO**

O perito pode dizer “lesão compatível” sem afirmar nexa; exija a expressão “nexa causal”.

**2.3**

**Houve consolidação das lesões? Em caso afirmativo, indique a data provável e se restaram sequelas permanentes.**

**POR QUE IMPORTA**

A consolidação fixa o termo final da incapacidade temporária e abre a sequela permanente.

**CUIDADO**

Sem o quesito, a consolidação pode ficar em aberto e prejudicar a quantificação.

**2.4**

**Há invalidez permanente? Em caso afirmativo, qual o percentual segundo a tabela SUSEP anexa à Lei 6.194/74 (DPVAT)?**

**POR QUE IMPORTA**

A tabela SUSEP é parâmetro objetivo aceito pela jurisprudência majoritária.

**CUIDADO**

Não aceite “incapacidade parcial” sem percentual; exija o número.

**2.5**

**A invalidez é total ou parcial? Sendo parcial, é de grau intenso, médio, leve ou residual, conforme a tabela SUSEP?**

**POR QUE IMPORTA**

A graduação altera substancialmente o valor indenizatório.

**CUIDADO**

O perito pode dar só o percentual; peça percentual e graduação.

**2.6** *Há dano estético? Em caso afirmativo, classifique-o (mínimo, leve, moderado, intenso ou gravíssimo), descrevendo localização, dimensão e visibilidade em situações sociais ordinárias.*

**POR QUE IMPORTA**

*O dano estético é cumulável com o dano moral (Súmula 387 do STJ).*

**CUIDADO**

*“Cicatriz pequena” não é classificação; exija a escala e a descrição objetiva.*

**2.7** *Houve internação, intervenção cirúrgica ou tratamento prolongado? Descreva o quadro, a duração e a complexidade.*

**POR QUE IMPORTA**

*Embasa dano moral e despesas médicas, e documenta a gravidade.*

**CUIDADO**

*Serve também para majoração; não o trate como pergunta acessória.*

**2.8** *A vítima ficou incapacitada para as atividades habituais (laborativas e domésticas)? Por qual período e em que extensão?*

**POR QUE IMPORTA**

*Base para lucros cessantes e pensionamento temporário.*

**CUIDADO**

*Incluir atividades domésticas é decisivo quando a vítima não tem vínculo formal.*

**2.9** *Há necessidade de tratamento médico, fisioterapêutico ou psicológico futuro? Estime duração e custo médio mensal.*

**POR QUE IMPORTA**

*Embasa pensão para tratamento futuro, frequentemente esquecida.*

**CUIDADO**

*Sem o quesito, o tratamento pós-sentença recai sobre a vítima.*

**2.10** *Há repercussão psíquica (estresse pós-traumático, transtorno depressivo, outros)? Especifique CID e gravidade.*

**POR QUE IMPORTA**

*Dano psíquico é dano à saúde, indenizável de forma autônoma.*

**CUIDADO**

*Pode exigir perícia psiquiátrica complementar; antecipe o pedido.*



## Erro médico e responsabilidade hospitalar

**3.1**

**Descreva, com base no prontuário, a conduta médica adotada: diagnóstico, terapêutica, condutas e seguimento.**

**POR QUE IMPORTA**

Sem descrição objetiva da conduta, não há como avaliar adequação técnica.

**CUIDADO**

Exija que o perito descreva a partir do prontuário, não da versão das partes.

**3.2**

**A conduta está conforme as diretrizes científicas e a literatura vigentes à época do atendimento?**

**POR QUE IMPORTA**

Quesito-chave do erro médico: ancora a avaliação em padrão técnico, não em opinião.

**CUIDADO**

“À época” é crítico: julgar conduta de anos atrás com diretriz atual é tecnicamente errado.

**3.3**

**Houve omissão ou retardo diagnóstico? Se sim, especifique e indique se é compatível com a lex artis.**

**POR QUE IMPORTA**

O erro por omissão é o mais comum e o menos perguntado.

**CUIDADO**

O termo lex artis é aceito no meio pericial e dá peso técnico ao quesito.

**3.4**

**O termo de consentimento (TCLE) foi adequadamente obtido e contém os riscos materializados no caso concreto?**

**POR QUE IMPORTA**

TCLE inadequado é fundamento autônomo de responsabilização, mesmo sem erro técnico.

**CUIDADO**

Não pergunte só se “houve TCLE”; pergunte se ele cobre o risco que se concretizou.

**3.5**

**Há nexos causal entre eventual conduta inadequada e o dano alegado?**

**POR QUE IMPORTA**

Mesmo havendo erro, sem nexos não há responsabilização.

**CUIDADO**

O perito pode dizer “houve erro, mas o desfecho seria o mesmo”; antecipe-se com o quesito seguinte.

**3.6** **Caso a conduta tivesse sido adequada às diretrizes vigentes à época, o desfecho seria provavelmente diferente? Descreva o desfecho provável.**

**POR QUE IMPORTA**

É o quesito da **perda de uma chance**, fundamento autônomo de indenização.

**CUIDADO**

Não exija certeza de cura; peça desfecho provavelmente diferente. Probabilidade relevante basta.

**3.7** **Há seqüela permanente decorrente do dano? Classifique quanto à extensão funcional e ao percentual de comprometimento.**

**POR QUE IMPORTA**

Base para dano material e majoração do dano moral.

**CUIDADO**

Exija percentual objetivo, como nas demais áreas.

**3.8** **A estrutura do estabelecimento (recursos, equipe, plantonistas, equipamentos) era adequada à complexidade do caso, segundo as normas da ANVISA, do CFM e da especialidade?**

**POR QUE IMPORTA**

A responsabilidade do hospital costuma vir de inadequação estrutural, não de erro individual.

**CUIDADO**

Sem ele, o caso fica restrito ao médico e perde o réu de bolso mais profundo.

**3.9** **Houve falha de comunicação entre profissionais (passagem de plantão, prescrição, comunicação interdisciplinar) que tenha contribuído para o desfecho?**

**POR QUE IMPORTA**

Falha sistêmica é causa frequente e raramente investigada.

**CUIDADO**

O prontuário é a fonte; a ausência de registros de passagem é, em si, um fato.

**3.10** **Há repercussão psíquica decorrente do evento (TEPT, transtorno depressivo, luto complicado em caso de óbito de familiar)?**

**POR QUE IMPORTA**

Relevante em óbitos e sequelas graves; abre indenização autônoma à família.

**CUIDADO**

Exija CID; do contrário, vira dano moral genérico.



## Securitário: invalidez e planos de saúde

4.1

**O autor é portador de patologia que enseja invalidez total e permanente para qualquer atividade laborativa?**

**POR QUE IMPORTA**

A maioria das apólices exige o conceito contratual exato de invalidez total e permanente.

**CUIDADO**

Não aceite "incapacidade parcial"; para acionar a apólice é preciso o conceito contratual.

4.2

**A patologia é preexistente à contratação? Em caso afirmativo, indique a DID com base em documentos contemporâneos.**

**POR QUE IMPORTA**

Doença preexistente é a alegação número um das seguradoras; enfrente-a de frente.

**CUIDADO**

DID baseada em sintoma referido não é contemporânea; exija documento médico.

4.3

**Tecnicamente, a patologia foi preexistente e manifestada após a contratação, preexistente e agravada após a contratação, ou iniciada após a contratação?**

**POR QUE IMPORTA**

A distinção entre manifestação, agravamento e início é decisiva para a cobertura.

**CUIDADO**

Sem o quesito, o perito mistura os três conceitos e a sentença fica frágil.

4.4

**O autor tinha conhecimento prévio da doença na contratação? Há documentos médicos anteriores com diagnóstico estabelecido?**

**POR QUE IMPORTA**

A má-fé exige conhecimento prévio mais diagnóstico estabelecido, não sintoma vago.

**CUIDADO**

Histórico familiar e sintoma referido não são diagnóstico estabelecido.

4.5

**O exame admissional ou o questionário de saúde aplicado pela seguradora foi suficiente para identificar a patologia, caso ela já existisse?**

**POR QUE IMPORTA**

Sem exame admissional adequado, a seguradora não pode alegar má-fé depois (Súmula 609 do STJ).

**CUIDADO**

Este quesito costuma virar o jogo em invalidez securitária.

**4.6** *Há nexos entre a patologia atual e a doença ou condição expressamente excluída na apólice (especificar a exclusão alegada)?***POR QUE IMPORTA**

Exclusões são interpretadas restritivamente; a perícia define o alcance técnico da exclusão.

**CUIDADO**

Nunca pergunte “se aplica a exclusão” (juízo jurídico); pergunte se há nexos técnicos.

**4.7** *O tratamento, procedimento ou medicamento negado é o adequado e indicado para a patologia, segundo as diretrizes da especialidade?***POR QUE IMPORTA**

Núcleo das ações de cobertura; a adequação técnica, em regra, supera a exclusão por rol.

**CUIDADO**

Exija menção a diretrizes científicas; a opinião pessoal do perito pesa menos.

**4.8** *Existe alternativa terapêutica equivalente, contemplada na cobertura, que produza o mesmo desfecho clínico esperado?***POR QUE IMPORTA**

Se a operadora alega alternativa, precisa que a perícia confirme equivalência.

**CUIDADO**

“Alternativa equivalente” é diferente de “alternativa qualquer”; exija a equivalência.

**4.9** *A negativa de cobertura causou agravamento clínico, perda de chance terapêutica ou dano à saúde do autor?***POR QUE IMPORTA**

Embasa danos materiais e morais autônomos, além da obrigação de fazer.

**CUIDADO**

Perda de chance terapêutica é categoria autônoma; inclua-a expressamente.

**4.10** *Há urgência ou emergência clínica que justifique cobertura imediata, mesmo durante eventual carência?***POR QUE IMPORTA**

Urgência e emergência rompem a carência (Lei 9.656/98, art. 12, V, “c”).

**CUIDADO**

Exija a caracterização técnica da urgência; “dor”, por si só, não basta.



## CAPÍTULO 13 · ÁREA 5

## Previdenciário: BPC, auxílio e aposentadoria

5.1

**O autor é portador de patologia que enseja incapacidade laborativa? Especifique CID, etiologia e estágio evolutivo.**

**POR QUE IMPORTA**

Fixa diagnóstico e gravidade, pré-requisito da incapacidade.

**CUIDADO**

Sem CID específico, o INSS recorre alegando diagnóstico vago.

5.2

**A incapacidade é total ou parcial?**

**POR QUE IMPORTA**

A total embasa auxílio ou aposentadoria; a parcial pode embasar auxílio-acidente.

**CUIDADO**

Não aceite "parcial" sem o quesito seguinte: parcial sem grau é resposta vazia.

5.3

**A incapacidade é temporária ou permanente? Sendo temporária, qual a duração estimada e o prognóstico?**

**POR QUE IMPORTA**

Base do tipo de benefício; a permanência altera regime e duração.

**CUIDADO**

"Indeterminada" não é resposta; exija prognóstico fundamentado.

5.4

**A incapacidade é específica para a atividade habitual ou genérica para qualquer atividade compatível com idade, escolaridade e condição social?**

**POR QUE IMPORTA**

A incapacidade genérica é critério da aposentadoria por invalidez; a específica admite reabilitação.

**CUIDADO**

Frequentemente decisivo para converter auxílio em aposentadoria.

5.5

**Qual a Data de Início da Incapacidade (DII), fundamentada em documentos médicos contemporâneos dos autos?**

**POR QUE IMPORTA**

A DII define a DIB e o cálculo dos atrasados.

**CUIDADO**

Sem DII fundamentada, o INSS fixa a DIB na data da perícia e perdem-se anos de benefício.

**5.6** *Na data do requerimento administrativo (DER), o autor já era incapaz para o trabalho?***POR QUE IMPORTA**

Fixa a retroatividade do benefício à DER, não à perícia.

**CUIDADO**

Sem ele, os atrasados costumam ficar restritos ao período pós-perícia.

**5.7** *A patologia é passível de reabilitação profissional para função compatível? Em caso afirmativo, indique funções concretas, considerando idade e escolaridade.***POR QUE IMPORTA**

Inviável a reabilitação, a aposentadoria por invalidez é a via, independentemente da idade.

**CUIDADO**

“Reabilitável para trabalho leve” é resposta vazia; exija função concreta.

**5.8** *Em caso de BPC/LOAS: a patologia gera impedimento de longo prazo (mínimo de dois anos) que, em interação com barreiras diversas, obstrua a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições?***POR QUE IMPORTA**

É o critério legal exato do art. 20, §2º, da Lei 8.742/93; a redação literal facilita a sentença.

**CUIDADO**

“Incapacidade para o trabalho” não é o critério do BPC; o critério é o impedimento de longo prazo.

**5.9** *Há necessidade de auxílio permanente de terceiros para atividades básicas da vida diária (alimentação, higiene, locomoção, vestuário)?***POR QUE IMPORTA**

Pré-requisito do adicional de 25% (art. 45 da Lei 8.213/91).

**CUIDADO**

O perito não responde se não for perguntado, e o adicional é frequentemente esquecido.

**5.10** *A patologia se enquadra em alguma hipótese de isenção de carência (art. 26, II, da Lei 8.213/91 e portaria interministerial)?***POR QUE IMPORTA**

A isenção viabiliza benefícios que, sem ela, seriam negados.

**CUIDADO**

Quesito técnico: o perito atesta a doença, o juiz aplica a norma.

# IV

## PARTE QUATRO

# *Quando o laudo sai contrário*

*Nem sempre o laudo vem favorável. A diferença entre aceitar a derrota e reverter o quadro está em como você ataca o laudo e em quando você decide trazer um assistente técnico para o caso.*

Quesitos complementares

Impugnação técnica

Assistência técnica

## 14 Quesitos complementares cirúrgicos

*Laudo desfavorável não se ataca por inteiro com indignação. Ataca-se com precisão, em pontos específicos, com lastro nos próprios autos.*

### O que procurar antes de redigir

- ◆ *Pontos não respondidos ou respondidos de forma evasiva.*
- ◆ *Contradição interna entre trechos do laudo.*
- ◆ *Documento dos autos que o perito ignorou.*
- ◆ *Literatura médica divergente da que foi adotada.*

#### TEMPLATE DE QUESITO COMPLEMENTAR

*“À fl. [X] do laudo, o senhor perito afirma [Y]. Contudo, à fl. [Z] dos autos consta [documento W]. Diante disso, o senhor perito mantém sua conclusão? Em caso positivo, qual o fundamento técnico que afasta o documento W?”*

“ *A impugnação técnica forte ataca a metodologia, nunca a pessoa do perito. Fundamentada em literatura, com inconsistências apontadas e quesitos suplementares propostos, ela força o perito a se aprofundar, ou abre caminho para uma nova perícia.*

## 15 Cinco sinais de que o caso pede assistência técnica

1

### O caso é tecnicamente complexo

Patologias raras, múltiplas comorbidades, áreas de fronteira (dano psíquico, doenças autoimunes, oncologia). Quanto mais técnico, maior o retorno do assistente.

2

### O laudo tende a ser desfavorável

Em matérias como nexos causais ou danos psíquicos, o perito do juízo costuma ter perfil conservador. O assistente atua na quesitação prévia e na impugnação.

3

### Há laudo a impugnar

Impugnação leiga é descartada. A impugnação técnica fundamentada muda o rumo da prova.

4

### O valor da causa justifica

Se o ganho ou a perda evitada supera o investimento, contratar é decisão econômica simples.

### 5 · VOCÊ QUER APRENDER COM O CASO

Atuar com assistência técnica em dois ou três casos faz o advogado dominar o vocabulário pericial e formular quesitos cada vez melhores nos casos seguintes. É treinamento aplicado, com ou sem assistente.

! Laudo é matéria de fato e raramente se reverte em recurso. A hora de fortalecer a prova médica é antes da perícia, não depois da sentença.



## Dr. Luiz Miranda

Médico Perito Judicial · CRM/PE 36.183 · CEO da Lúmen

Dr. Luiz Filipe Brasileiro Miranda dos Santos atua como perito do juízo e como assistente técnico em perícias médicas judiciais nas áreas trabalhista, previdenciária, securitária e cível com dano corporal. É fundador e diretor técnico da Lúmen Perícias & Consultoria, com método próprio de trabalho pericial baseado em hierarquia de evidência, padrões de nexos e critérios objetivos de dano.

### O que a Lúmen oferece a escritórios de advocacia

SERVIÇO	O QUE ENTREGA	QUANDO USAR
<b>Assistência técnica</b>	Análise de autos, formulação de quesitos, comparecimento ao ato, parecer e impugnação.	Casos com perícia médica designada.
<b>Parecer médico-legal</b>	Análise crítica de laudo, com inconsistências apontadas e base científica.	Após laudo desfavorável.
<b>Análise de viabilidade</b>	Avaliação prévia, antes do ajuizamento, sobre a sustentação médica do caso.	Triagem de causas.
<b>Quesitação estratégica</b>	Rol de quesitos sob medida para o caso concreto.	Casos complexos, antes da perícia.

## PRÓXIMOS PASSOS

# Tem um caso com perícia próxima?

Você leu o método. O passo natural é aplicá-lo a um processo real. Se quiser uma leitura técnica do seu caso, a Lúmen está a uma conversa de distância.

### *i* **Reescreva um rol hoje**

Pegue um processo seu com perícia nos próximos sessenta dias e refaça o rol seguindo as regras e os roteiros deste guia. Compare com o anterior.

### *ii* **Peça uma análise de viabilidade**

Envie um resumo anonimizado do caso. Avaliamos se há sustentação médico-pericial, sem compromisso e sem promessa de resultado.

### *iii* **Leve um assistente técnico ao caso**

Perícia agendada ou laudo a impugnar: a Lúmen acompanha do quesito à manifestação final.

#### E-MAIL

[contato@lumenpericias.com.br](mailto:contato@lumenpericias.com.br)

#### WHATSAPP

(11) 94743-2978

#### SITE

[lumenpericias.com.br](http://lumenpericias.com.br)

#### INSTAGRAM

[@lumenpericias](https://www.instagram.com/lumenpericias)  
[@dr.luizfmiranda](https://www.instagram.com/dr.luizfmiranda)