

MIRANDUS

PERÍCIAS & CONSULTORIA

GUIA TÉCNICO PARA ADVOGADOS · EDIÇÃO 2026

Quesitos Estratégicos o padrão Mirandus

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

MIRANDUS PERÍCIAS
& CONSULTORIA

Quesitos Estratégicos: o padrão Mirandus

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 Mirandus Perícias & Consultoria

EDIÇÃO

1ª edição · 2026 · Recife / São Paulo
Mirandus Perícias & Consultoria · CNPJ 52.663.707/0001-81
contato@miranduspericias.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

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

PARTE II • O MÉTODO MIRANDUS

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

PARTE III • ARSENAL POR ÁREA

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

PARTE IV • QUANDO O LAUDO SAI CONTRÁRIO

14	Quesitos complementares cirúrgicos	21
15	Cinco sinais de que o caso pede assistência técnica	22



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 x 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.



PARTE DOIS

O método Mirandus de quesitação

Dos fundamentos à técnica. Aqui está o modo como a Mirandus 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, nexos, 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.



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 nexo, 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 sequela 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.



CAPÍTULO 11 · ÁREA 3

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 nexa causal entre eventual conduta inadequada e o dano alegado?

POR QUE IMPORTA

Mesmo havendo erro, sem nexa 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 sequela 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 nexo 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 nexo técnico.

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 dano material e moral 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 nexo concausal ou dano psíquico, 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 Mirandus

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 Mirandus Perícias & Consultoria, com método próprio de trabalho pericial baseado em hierarquia de evidência, padrões de nexos e critérios objetivos de dano.

O que a Mirandus oferece a escritórios de advocacia

SERVIÇO	O QUE ENTREGA	QUANDO USAR
Assistência técnica	Análise de autos, formulação de quesitos, comparecimento ao ato, parecer e impugnação.	Casos com perícia médica designada.
Parecer médico-legal	Análise crítica de laudo, com inconsistências apontadas e base científica.	Após laudo desfavorável.
Análise de viabilidade	Avaliação prévia, antes do ajuizamento, sobre a sustentação médica do caso.	Triagem de causas.
Quesitação estratégica	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 Mirandus 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 Mirandus acompanha do quesito à manifestação final.



E-MAIL

contato@miranduspericias.com.br

WHATSAPP

(11) 94743-2978

SITE

lumenpericias.com.br

INSTAGRAM

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

MIRANDUS
PERÍCIAS & CONSULTORIA