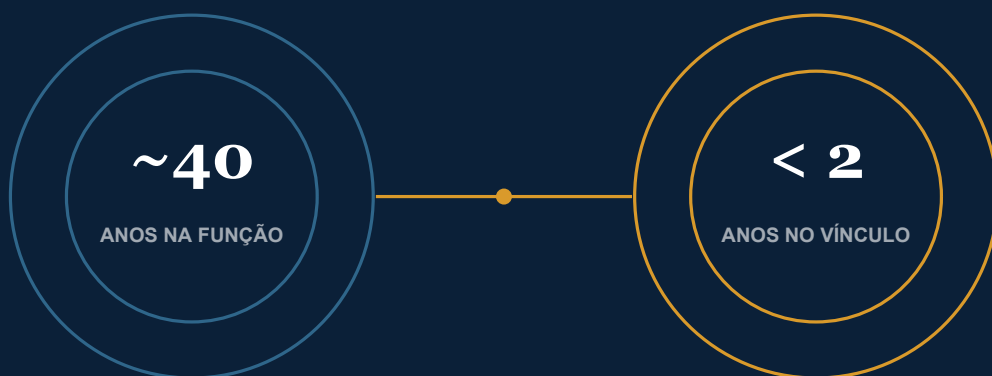


DOSSIÊ GUIADO

O PRIMEIRO PARECER.

BATALHA 1 | OMBRO (MANGUITO ROTADOR)

Leia parte dos autos. Formule sua hipótese. Compare com um trecho do parecer que deu nome ao curso.



*"Todo assistente técnico teve um primeiro caso.
Este foi o meu."*

O QUE VOCÊ VAI FAZER NESTA AMOSTRA

Seguir o fluxo autos → hipótese → parecer, ler sete recortes públicos dos autos de treino e entender como uma evidência muda a pergunta técnica.

01

A ORIGEM

Como tudo começou

O ponto de partida deste curso não é uma metáfora. Foi um caso de ombro, recebido quando já havia um laudo oficial nos autos. O quadro clínico havia sido reconhecido; a tarefa era testar, com respeito e rigor, se a atribuição ao trabalho se sustentava.

A INSEGURANÇA LEGÍTIMA DO PRIMEIRO CASO

"E se eu errar?" A resposta não foi fingir experiência. Foi ancorar cada afirmação em documentos, literatura e método, deixando para a perícia e para o Juízo o que lhes cabe.

O DESAFIO

Um profissional na faixa dos 60 anos, com cerca de quatro décadas na mesma função, havia permanecido menos de dois anos no vínculo discutido. O laudo atribuía contribuição ao trabalho e incapacidade temporária.

A TAREFA TÉCNICA

Não negar a lesão. Separar existência de atribuição. Reconstruir a cronologia, procurar a dose biomecânica e confrontar a conclusão com os fatos funcionais e os fatores alternativos documentados.

TRANSPARÊNCIA EDITORIAL

- O caso clínico deriva de experiência real, com dados individualizantes generalizados.
- O trecho do parecer foi selecionado e calibrado para fins didáticos; não é o documento bruto.
- Os autos ao final são reconstruções 100% fictícias para treino e não reproduzem o processo original.

Use assim: leia primeiro, formule sua hipótese e só depois compare com o raciocínio comentado.

02

LEITURA DOS AUTOS

A cronologia que organiza a análise

O primeiro ganho de clareza veio de colocar os fatos na ordem. A linha do tempo não encerra o nexos, mas mostra onde a explicação pericial precisa ser especialmente robusta.

~40

anos na mesma função, em diferentes vínculos

< 2

anos no vínculo discutido

0

registros clínicos contemporâneos localizados nos autos

CARREIRA | FL. 21

Décadas na mesma função, distribuídas por vínculos sucessivos anteriores ao contrato discutido.

VÍNCULO | FL. 21

Permanência inferior a dois anos na empresa envolvida no processo.

CLÍNICA | FL. 15

Primeiro registro especializado de ombro poucos dias após o desligamento, não no início alegado.

FUNÇÃO | FL. 42

ASO demissional registra aptidão; o dado não decide sozinho, mas precisa ser conciliado com a incapacidade afirmada.

DOSE | FL. 44

O inventário descreve riscos de modo qualitativo, sem medir ciclo, força ou postura.

A PERGUNTA QUE SOBROU

Que peso um vínculo curto pode receber quando a história profissional anterior é muito mais longa e a documentação contemporânea não acompanha o início narrado?

03

LEIA ANTES DO GABARITO

Cinco perguntas que organizam a leitura

ANTES DE OPINAR

Separe: demonstrado | alegado | não esclarecido.

1

CRONOLOGIA

Os documentos acompanham o início dos sintomas ou aparecem apenas depois?

2

DOSE

Ciclo, força e postura foram caracterizados, ou a exposição ficou apenas presumida?

3

OUTROS FATORES

Idade, tabagismo, história clínica e exposições anteriores foram realmente ponderados?

4

PROPORÇÃO

O tempo do vínculo guarda coerência com a longa história profissional anterior?

5

COERÊNCIA FUNCIONAL

A incapacidade afirmada combina com o ASO e com o retorno posterior à mesma função? Um único fato funcional pode obrigar toda a hipótese a ser recalibrada.

Marque A, D ou N em cada ponto. O objetivo é organizar a dúvida antes de defender uma conclusão.

04

DO DOCUMENTO À HIPÓTESE

Quatro âncoras, sem atalhos

Um documento raramente encerra a discussão sozinho. O trabalho técnico é registrar o fato, identificar o que ele permite inferir e, principalmente, declarar o que ainda falta demonstrar.

FONTE	FATO	SIGNIFICADO POSSÍVEL	AINDA NÃO PROVA
FL. 15	Primeira consulta especializada poucos dias após o desligamento.	Reduz a sustentação documental de um início muito anterior.	Que os sintomas não existiam antes.
FL. 21	Décadas na mesma função e novo vínculo posterior também na mesma função.	Muda a proporção temporal e exige ponderar exposições anteriores.	A dose real de cada vínculo.
FL. 42	ASO demissional registra aptidão, sem queixas ou restrições.	Exige conciliação com a incapacidade total atribuída depois.	Ausência de doença ou de nexos.
FL. 44	PGR descreve riscos de forma qualitativa, sem ciclo, força ou postura.	Mostra lacuna na caracterização da dose biomecânica.	Ausência de exposição ocupacional.

A REGRA QUE PROTEGE A QUALIDADE

Fato - fonte - critério - conclusão proporcional. Se faltar um elo, não esconda a lacuna: transforme-a em quesito.

05

TRECHO DO PARECER

Como o texto técnico se posiciona

Excerto público adaptado da Peça 1. Identificadores e detalhes contextuais foram generalizados; a lógica técnico-médica e o encadeamento do raciocínio foram preservados.

ESCOPO - O QUE O PARECER FAZ E O QUE ELE NÃO FAZ

Este parecer **não questiona a existência das lesões demonstradas**, mas a atribuição causal feita ao vínculo. A análise contrapõe a conclusão pericial aos documentos disponíveis, às evidências científicas pertinentes e aos critérios médico-legais aplicáveis. Como parecer de parte, sua confiabilidade depende do método: fidelidade aos autos, fundamentação verificável e perguntas abertas à perícia oficial.

LEITURA: delimitar o escopo antes da crítica evita transformar discordância técnica em negação da doença.

CRONOLOGIA - O FATO ANTES DA TESE

A documentação médica relativa ao ombro surge próxima ao desligamento. Não há, no recorte analisado, registro contemporâneo ao início referido na petição. Isso **não elimina a possibilidade de sintomas anteriores**, mas reduz sua sustentação documental e exige correlação com os demais elementos. O ASO demissional e o retorno posterior à mesma função são dados funcionais relevantes, que também precisam ser conciliados com a incapacidade total afirmada.

LEITURA: conclusão proporcional reconhece o limite do documento e mostra qual explicação ainda precisa aparecer.

06

MATRIZ PARCIAL

A análise vira pergunta

A matriz completa permanece no curso. Aqui você vê três eixos suficientes para experimentar o método sem fingir que um documento isolado decide o nexos.

CRITÉRIO	ONDE OLHAR	LEITURA CALIBRADA
CRONOLOGIA	Petição, fl. 5; primeira consulta, fl. 15.	Há hiato documental. Ele enfraquece a narrativa temporal, mas não prova ausência de sintomas.
DOSE	PGR, fl. 44.	A descrição é qualitativa. A atribuição precisa explicar ciclo, força, postura e duração.
COERÊNCIA FUNCIONAL	ASO, fl. 42; histórico laboral, fl. 21.	Aptidão e retorno à função não encerram o caso, porém precisam ser conciliados com incapacidade total.

TRÊS QUESITOS PÚBLICOS

- 1

Quais documentos contemporâneos sustentam o início dos sintomas nos primeiros meses do vínculo?
- 2

Quais dados de ciclo, força e postura caracterizam a dose biomecânica atribuída à atividade?
- 3

Como conciliar a incapacidade total afirmada com o ASO demissional apto e o retorno posterior à mesma função?

07

GABARITO COMENTADO

Um eixo resolvido: cronologia

Compare sua hipótese com esta resolução parcial. Observe que a conclusão não transforma ausência de registro em ausência de sintoma; ela mede a força documental da afirmação.

FATO

O início é alegado para os primeiros meses do contrato. O primeiro atendimento especializado aparece apenas próximo ao desligamento.

FONTE

Petição inicial, fl. 5, comparada com a primeira consulta ortopédica, fl. 15, e com a sequência clínica posterior.

CRITÉRIO

Contemporaneidade documental: quanto mais distante o registro do início alegado, maior a necessidade de confirmação por outras fontes coerentes.

CONCLUSÃO

O hiato reduz a sustentação documental do início narrado e exige fundamentação adicional. Ele não autoriza, isoladamente, negar sintomas ou nexos.

O QUE PODERIA MUDAR A HIPÓTESE

Registros contemporâneos, testemunhos coerentes, exposição biomecânica suficientemente caracterizada ou restrições funcionais documentadas. Método bom não protege uma tese; protege a qualidade da revisão.

08

A ENTREGA

Você acabou de fazer uma minitriagem

Você leu alegação, documento clínico, informação ocupacional e lacuna de dose; depois transformou a dúvida em quesito. Isso já é trabalho técnico — em escala reduzida e com orientação.

NESTA AMOSTRA

- Cronologia guiada
- Matriz parcial com 3 eixos
- Trecho calibrado do parecer
- 3 quesitos selecionados
- 7 recortes públicos dos autos

NO CASO COMPLETO

- Autos integrais com 48 folhas
- Peça 1 completa + 2ª manifestação
- Matriz integral do nexó
- 9 quesitos suplementares
- Segunda rodada e referências

A SEGUIR: SETE RECORTES DOS AUTOS DE TREINO

Leia-os como se o caso tivesse acabado de chegar. Todos os campos foram generalizados nesta edição pública. Os autos integrais do curso têm 48 folhas e formam um processo 100% fictício, reconstruído para treinamento.

- Fl. 5 - o que foi alegado
- Fl. 15 - quando surge o primeiro registro clínico
- Fl. 16 - o exame que demonstra a lesão
- Fl. 21 - o histórico profissional que muda a proporção
- Fl. 42 - o estado funcional no desligamento
- Fl. 44 - o que o inventário de riscos mede e deixa de medir
- Fl. 47 - onde entram perícia, quesitos e assistência técnica

PETIÇÃO INICIAL - CONTINUAÇÃO

Trecho público - narrativa apresentada pelo trabalhador

1.4 - DO SURGIMENTO E DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA

O **TRABALHADOR A** afirma que passou a sentir dor no ombro direito **logo nos primeiros meses do contrato**, inicialmente ao final das jornadas e, depois, de forma contínua, inclusive durante o repouso noturno, com perda progressiva de força e limitação para elevar o braço.

Alega que suportou o quadro em silêncio, com automedicação e receio de perder o emprego, e que não foi encaminhado a avaliação especializada durante o vínculo.

1.5 - DO DESLIGAMENTO

O desligamento ocorreu após exame demissional que registrou aptidão. Poucos dias depois, o trabalhador procurou, por conta própria, atendimento ortopédico especializado, quando foi registrada hipótese de síndrome do manguito rotador.

LEIA COMO ASSISTENTE TÉCNICO

Esta folha traz uma **alegação**. Sua tarefa não é aceitá-la nem rejeitá-la: é procurar quais documentos a confirmam, limitam ou contradizem.

REGISTRO DE ATENDIMENTO - PRIMEIRA CONSULTA

Consultório de ortopedia - campos públicos generalizados

Paciente	TRABALHADOR A
Faixa etária	60 a 65 anos
Data	Poucos dias após o desligamento
Dominância	Destro

QP: dor no ombro direito.

HDA: dor de instalação insidiosa, de longa data, com piora progressiva nos últimos meses; nega trauma agudo; primeira avaliação especializada.

Antecedentes: hipertensão arterial e tabagismo de longa data. Nega diabetes e cirurgias prévias.

Exame físico: dor no arco de movimento, limitação ativa por dor, testes provocativos positivos e força de rotação externa discretamente reduzida.

Hipótese diagnóstica: síndrome do manguito rotador do ombro direito - **CID-10 M75.1**.

Conduta: analgesia, orientações posturais e solicitação de ultrassonografia e ressonância magnética.

PERGUNTA: esta consulta demonstra a doença, a data do primeiro registro ou também onexo? Marque cada afirmação separadamente.

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Laudo de imagem - campos públicos generalizados

Paciente	TRABALHADOR A
Faixa etária	60 a 65 anos
Data relativa	Semanas após o desligamento
Indicação	Dor e limitação funcional no ombro direito

TÉCNICA

Estudo dinâmico do ombro direito em planos longitudinal e transversal, com manobras de rotação e abdução.

ANÁLISE

ESTRUTURA	ACHADO DESCRITO
Supraespinal	Tendinopatia com ruptura parcial, sem retração tendínea descrita.
Cabeça longa do bíceps	Tendinopatia, com discreta lâmina líquida peritendínea.
Bursa subacromial	Pequena quantidade de líquido, compatível com bursite discreta.
Articulação acromioclavicular	Alterações de aspecto degenerativo.

ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DOCUMENTADAS ≠ NEXO DEMONSTRADO

A imagem documenta alterações anatômicas. A origem e a eventual participação do trabalho exigem correlação com a cronologia e a exposição; a incapacidade depende de avaliação clínico-funcional. Nenhuma dessas respostas vem da imagem isoladamente.

EXTRATO DE HISTÓRICO LABORAL - SÍNTESE

Relações previdenciárias - períodos e empregadores generalizados

Segurado	TRABALHADOR A
Faixa etária	60 a 65 anos
Data de extração	Meses após o desligamento discutido

RELAÇÕES PROFISSIONAIS RELEVANTES

PERÍODO	ORIGEM DO VÍNCULO	FUNÇÃO	DURAÇÃO
Anteriores	Três empregadores anteriores	Torneiro mecânico	cerca de 38 anos
Em discussão	EMPRESA B	Torneiro mecânico	menos de 2 anos
Posterior	EMPRESA C	Torneiro mecânico	novo vínculo

O vínculo posterior começou alguns meses após o desligamento discutido e permanecia ativo no momento do extrato.

A PROPORÇÃO MUDA A PERGUNTA

A continuidade na mesma função e a longa história anterior precisam ser ponderadas quando se atribui peso ao vínculo curto. Este extrato mostra **tempo e continuidade**; ele não mede a dose de cada empresa, não exclui doença e não decide o nexo.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

Exame demissional - campos públicos generalizados

Tipo de exame	Demissional
Data relativa	Dois dias antes do desligamento
Empregado	TRABALHADOR A
Função exercida	Torneiro mecânico
Setor	Usinagem

ANAMNESE OCUPACIONAL DEMISSSIONAL

Empregado interrogado quanto a sintomas relacionados aos riscos da função e a eventuais agravos. Nega queixas osteomusculares, dor, limitação de movimento, tratamento em curso ou afastamentos no período.

EXAME FÍSICO DIRIGIDO

Amplitude de movimento preservada em cintura escapular e membros superiores; ausência de dor referida à mobilização; força preservada; sem sinais inflamatórios.

CONCLUSÃO

APTO

para a função, sem restrições registradas naquele exame.

CUIDADO: o ASO registra aptidão para uma função específica naquele momento; não equivale a uma perícia de incapacidade, não exclui doença e não decide nexos. Ainda assim, precisa ser conciliado com outra peça que afirme incapacidade total na mesma época.

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR

Inventário qualitativo - campos públicos generalizados

Empresa	EMPRESA B
Setor	Usinagem
Função inventariada	Torneiro mecânico
Jornada	44 horas semanais
Método	Avaliação qualitativa

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES

Operação de tornos mecânicos, leitura de desenho técnico, fixação e retirada de peças, seleção e montagem de ferramentas, medição dimensional e conservação do posto.

INVENTÁRIO DE RISCOS

AGENTE	CLASSIFICAÇÃO	AValiação
Ruído contínuo	Físico	Qualitativa
Névoas de óleo e particulados	Químico	Qualitativa
Postura em pé durante a jornada	Ergonômico	Qualitativa
Partes móveis e projeção	Acidente	Qualitativa

A LACUNA QUE O PARECER PRECISA NOMEAR

O documento descreve a função e os riscos, mas **não quantifica ciclo, força ou postura**. Isso limita a caracterização da dose; não autoriza concluir que não houve exposição.

PODER JUDICIÁRIO - JUSTIÇA DO TRABALHO

Despacho que abre a etapa pericial - processo inteiramente fictício

Processo	0000XXX-XX.20XX.5.XX.XXXX
Trabalhador	TRABALHADOR A
Empresa	EMPRESA B

DESPACHO

Vistos os autos.

A controvérsia sobre doença e nexo com o trabalho reclama conhecimento técnico especializado. **Defiro a produção de prova pericial médica** e nomeio PERITO DO JUÍZO, que deverá informar data e condições do exame.

Faculto às partes, no prazo comum de **15 dias**, a apresentação de **quesitos** e a indicação de **assistentes técnicos**.

O perito deverá examinar o trabalhador, analisar a documentação médica e de segurança e saúde do trabalho juntada aos autos e responder aos quesitos do Juízo e das partes.

É AQUI QUE O MÉDICO ENTRA

Os autos chegam antes da resposta. Primeiro você organiza a controvérsia; depois escolhe o que perguntar; por fim revisa se o laudo respondeu ao que realmente importava.

PRÓXIMO PASSO

Agora veja o fluxo completo.

Você já leu parte dos autos e testou uma hipótese. Na Aula Inicial, veja onde o médico entra, como os documentos se transformam em raciocínio e como o método organiza o primeiro caso.

ACESSO GRATUITO

- Aula Inicial
- Apostila de apoio
- Slides da aula
- Sem cartão



APONTE A CÂMERA

ou toque no botão abaixo

ACESSAR A AULA INICIAL

oprimeioparecer.com.br/aula-inicial

Material educativo destinado a médicos com CRM ativo. O caso clínico deriva de experiência real, com identificadores generalizados; os autos exibidos são reconstruções fictícias para treino. Não constitui aconselhamento jurídico nem promete contratação, renda ou resultado processual.



DR. ANDRÉ RODRIGUES

MÉDICO | CRM 5201261541-RJ