

ILUSTRÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO CFM E ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

Concorrência nº 001/2023

Contrarrazões de recurso

AGÊNCIA BRICK PUBLICIDADE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 13.872.584/0001-37, devidamente qualificada e identificada no aludido processo licitatório, através de seu representante credenciado e sócio, Sr. PHELIPPE POGERE GONÇALVES, já devidamente qualificado nos autos do processo concorrential, e de sua sócia administradora e ora representante legal, Sra. FABIANE LACERDA SEARA, melhor qualificada no contrato social, vem respeitosamente à V.Sa., apresentar **CONTRARRAZÕES DOS RECURSOS INTERPOSTOS PELA LICITANTES KLIMT E RADIOLA EM FACE DO RESULTADO DA ANÁLISE TÉCNICA**, conforme as razões abaixo:

Infelizmente em toda licitação deste tipo as concorrentes muito mal classificadas aderem a dois tipos de conduta: 1) tentar, a qualquer custo, gerar a revogação do edital, já que figuraram muito mal classificadas, ou neste caso, desclassificadas (aliás, algumas delas já são conhecidas por esta prática contumaz, inclusive, em processos de outros conselhos); 2) tentar desmerecer, desqualificar toda vírgula das propostas das concorrentes bem classificadas.

Neste processo não é diferente, o que acaba por gerar muitas alegações infundadas, apontamentos sem sentido, que se misturam com questões sérias, como a identificação da licitante Resultado e demais pontos já apontados no recurso desta licitante.

Sendo assim, como os recursos foram postos e citam esta recorrente não há o que se fazer que não seja responder aos pontos suscitados e, em alguns casos, com o mesmo tom (infeliz e desnecessário, aliás).

1 – DOS APONTAMENTOS DA LICITANTE RADIOLA

Nada mais absurdo que as razões de recurso apresentadas pela recorrente Radiola em relação à Brick. Desnecessário e totalmente condenável fazer alegações torpes e infundadas contra outra licitante, ainda mais quando não há qualquer indício. Ultrapassa a ética e a razoabilidade, acusar falsamente esta licitante de conluio com outra concorrente.

O único fundamento utilizado acaba por escancarar a real motivação da conduta da recorrente Radiola. O único argumento para o alegado conluio é o fato de que esta licitante e a licitante Resultado restaram classificadas em segundo e primeiro lugar, respectivamente.

Ora, o fato de duas licitantes serem as únicas classificadas em primeiro e segundo lugar não pode ser argumento para uma alegação absurda de conluio.

A melhor forma de responder e demonstrar o absurdo da conduta/alegação da recorrente Radiola é nos remeter ao nosso próprio recurso apresentado. No recurso demonstramos a identificação da licitante Resultado, demonstramos o descumprimento do edital e, pelo menos, mais de três razões sólidas para desclassificação daquela licitante. Como pode haver conluio nesse caso?

Talvez não se devesse esperar muito nesta situação já que a licitante Radiola foi desclassificada e está tentando desclassificar e desqualificar esta licitante, segunda classificada. Distorções, ruídos e chiados esperados como quando se ouve uma radiola.

Uma confissão é necessária: esse tipo de conduta deixa um questionamento muito grande sobre como algumas licitantes atuam nas concorrências, com seus concorrentes (e não inimigos) e como acabam impactando negativamente a imagem em relação ao nosso mercado e a empresas como as nossas. Só nos resta dizer a esta comissão que há empresas e empresas, licitantes e licitantes. Pedimos desculpas em nome do mercado.

Seria desnecessário entrar no mérito de cada ponto alegado pela recorrente, uma vez que seu recurso e sua conduta neste processo, ante o exposto acima, caem totalmente em descrédito. No entanto, responderemos aos pontos para que não reste dúvidas.

No item 112 do recurso da Radiola ela questiona a escolha técnica desta licitante ao distribuir os esforços de mídia paga em 15 dias. Bom, a primeira resposta é que nossa estratégia já foi avaliada pela subcomissão e comparado com a avaliação da estratégia utilizada pela Radiola, fica claro que ela não está em condições de apontar para a estratégia das demais licitantes. Mais ruídos.

A alegação da licitante recorrente é, no mínimo, questionável em sua técnica quando tenta separar na estratégia de mídia e não mídia as ações pagas, quando o pedido do edital e as melhores práticas recomendam o uso e a integração de meios, mídias e públicos, de forma que a proposta desta licitante contemplava o período de 30 dias integrando mídias e não mídias.

A que papel se dispôs a fazer a licitante Radiola. Age, mais uma vez, de maneira equivocada, principalmente, com esta comissão, e com esta licitante, quando tenta desmerecer a estratégia de mídia e não mídia desta licitante, ao passo que ela mesma distribuiu a campanha em 30 dias em sua proposta. Pior. A apresentação de seu plano de mídia foi feita uma simplória página apenas, onde sequer fica claro o período proposto por ela.

Ora, a recorrente Radiola distribuiu a campanha de 18/10 a 17/11 - 30 dias. Pior. Sequer fez o lançamento para o público interno e começou a campanha apenas no dia do médico, quando, qualquer profissional de mídia digital sabe, é melhor "aquecer" as plataformas e as campanhas com antecedência e antecipar a campanha para stakeholders específicos.

Chiados e ruídos de quem não tem o que falar e fica caçando o que dizer na tentativa de desqualificar esta licitante.

Outra falácia aduzida pela recorrente diz respeito a crítica a respeito das argumentações desta licitante quanto à segmentação no youtube, o que só reforça a desqualificação e o acerto das notas atribuídas à Radiola pela Subcomissão Técnica. A Brick atende o CREMESP desde 2022 e entender o público-alvo médico é nossa missão desde o início daquele contrato. Mantemos o que dissemos em nossa defesa: Não é possível segmentar por interesses tão específicos a ponto de impactar somente médicos no Youtube e no Google. Não é possível esta segmentação. As ferramentas do YouTube e Google permitem segmentação por interesse, comportamento, e demografia, porém essas opções são, ainda, muito abrangentes e com grande percentual de perda de impacto junto a um público menos relevante. Nossa estratégia então inclui o uso de remarketing como uma forma mais eficiente de alcançar um público altamente segmentado, muito relevante e interessado em saúde e medicina, algo que já fizemos e tivemos excelentes resultados com o CREMESP, aliás, eles foram apresentados no caderno de relatos.

Insistindo no erro, a recorrente Radiola tenta desmerecer a defesa desta licitante que citou que iria trabalhar com fases da campanha divididas entre Awareness e Consideração. O que dissemos e que fica claro é que a campanha foi estrategicamente desenhada para que as fases de Awareness e Consideração tenham fluxos sobrepostos de modo a manter o público engajado, com a Awareness criando o interesse inicial e a Consideração reforçando e convertendo esse interesse em engajamento mais profundo. A sobreposição é intencional para aproveitar o impacto gerado no início da campanha, permitindo um fluxo natural e eficiente dos pontos de contato da jornada.

Por fim, no que se refere aos cartazes, talvez por inexperiência com Conselhos Profissionais e até clientes públicos, a Recorrente Radiola criticou a iniciativa. Ocorre que o valor alocado é módico em relação ao total de investimento e todo órgão público, invariavelmente, já possui verbas licitadas para envio de correspondências, aliás é um item que sequer diz respeito ao contrato de publicidade. Além disso, cartazes ainda são formas de comunicação eficientes para parcela da população e que geram impacto da campanha em locais sensíveis ao Conselho, como faculdades, hospitais, unidades dos CRMs e delegacias regionais.

Diante de todo exposto, não merecem guarida as infelizes e levianas alegações da recorrente Radiola, razão pela qual requer a improcedência do recurso.

2 – DOS APONTAMENTOS DA LICITANTE KLIMT

Como já dito, fica claro no tom do recurso das recorrentes que, considerando que as duas recorrentes foram desclassificadas e com uma grande diferença de nota, o objetivo principal delas é a revogação deste Edital seguido pela desclassificação das concorrentes classificadas, pois para as recorrentes, a única salvação neste processo é que este edital seja revogado ou tenha todas as licitantes

desclassificadas, para que um novo edital represente uma nova tentativa para elas. Nessa busca, acabam por procurar "pelo em ovo" na proposta desta licitante, o que passamos a responder.

A Recorrente Klimt citou:

"23. Apesar de a Subcomissão Técnica ter apontado fragilidade no Raciocínio Básico das demais empresas, todas elas receberam nota superior à KLIMT. Segundo os avaliadores, a BRICK, por exemplo, "não detalhou o cenário epidemiológico no qual se insere o CFM", mesmo assim, a ela foi atribuída nota de 4,8, a qual solicitamos consequente redução".

Ora, a subcomissão destacou o ponto que gostaria de ter visto abordado na proposta desta licitante e, diante do que entenderam ser importante e na medida de sua importância, fizeram o desconto da nota, considerando a qualidade do material apresentado. Tal julgamento foi feito enquanto as propostas eram apócrifas. Não parece razoável e legal, que seja feita revisão neste ponto agora que as propostas foram identificadas.

No entanto, equivocou-se a recorrente em utilizar justamente este ponto, pois ao contrário do que a recorrente quer fazer crer e até ao contrário do que a Subcomissão destacou, esta licitante abordou a contento o cenário epidemiológico considerando as limitações de páginas impostas pelo edital, veja:

"Defender o bom exercício da medicina passa por preservar a autonomia do médico nos cuidados com seus pacientes. Por isso, o CFM monitora a prática médica e propõe aperfeiçoamentos ao dia a dia dos profissionais. Outro grande desafio é garantir o direito do médico de praticar a

sua profissão em um ambiente que ofereça condições dignas. **Durante a pandemia, o CFM e os Conselhos Regionais de Medicina somaram seus esforços à coordenação do contingenciamento da pandemia da COVID-19 no país para receber demandas, avaliar propostas e emitir normas e diretrizes em seus níveis de competência que venham a contribuir para o sucesso da estratégia. Ao final da pandemia, dados coletados pelo Instituto Datafolha, identificaram a percepção dos brasileiros com respeito à atuação dos nossos médicos no enfrentamento da Covid-19.** Considerando esse período, 62% dos brasileiros avaliam como ótimo ou bom o empenho dos profissionais para atender os pacientes e para 52%, o nível de confiança depositada no trabalho realizado durante a pandemia é alto. Além disso, 52% dos brasileiros acreditam que o trabalho do médico que cobra salários justos, condições de trabalho e estímulos de carreira, não tem a valorização merecida.

Frise-se que o Raciocínio Básico desenvolvido por esta licitante foi completo, abordou o que era esperado e dentro dos limites impostos pelo edital, o que ao ver da Subcomissão poderia ter sido complementado apenas com algum detalhamento a mais a respeito do cenário epidemiológico. Não há razão ou fundamento para uma nota inferior à atribuída pela subcomissão.

No item 24 e ss., num exercício hercúleo para encontrar algum deslize, a recorrente se equivoca e tenta causar impacto no julgador ao usar a expressão do momento "fake news". Cita a recorrente:

"Além disso, a BRICK cometeu um grave erro factual ao atribuir ao CFM os resultados de um estudo sobre demografia médica que, na verdade, foi conduzido pela Associação Médica Brasileira (AMB) em parceria com a

Universidade de São Paulo (USP). O trecho da proposta afirma: “A relevância do Conselho Federal de Medicina se torna ainda maior em um país onde os dados apresentados no estudo Demografia Médica no Brasil (divulgado em agosto de 2023) - resultado de uma colaboração entre o próprio CFM e a Universidade de São Paulo”

Apresentar dados que não condizem com o estudo próprio do CFM sobre a demografia médica não só constitui um erro factual, mas também carrega um princípio de disseminação e propagação de “fake news”. Este equívoco, porém, parece ter sido ignorado pelos avaliadores”.

Ocorre que, o que se disse na defesa da proposta era sobre a colaboração do CFM e a Universidade de São Paulo e isso é verdade. Vejamos um trecho retirado do próprio estudo:

Pesquisas com dados secundários extraídos de fontes diversas, com dados primários produzidos em inquéritos com médicos e pesquisas qualitativas e documentais, sempre submetidas a Comitê de Ética em Pesquisa e adequadas à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, compõem o repertório da DMB.

Os apoios do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) foram decisivos para os primeiros estudos da DMB.

Até o ano de 2020 vigorava termo de cooperação entre a USP e o CFM. Já a atual edição é resultado de parceria de pesquisa formalizada entre a USP e a Associação Médica Brasileira (AMB).

Além disso, no link: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-lanca-plataforma-que-democratiza-acesso-a-informacoes-sobre-os-profissionais-da-medicina-no-pais/> pode ser encontrado um release do próprio CFM que diz:

“o CFM DESENVOLVEU uma plataforma dinâmica, moderna, ágil e atualizada: a ferramenta utiliza os dados da pesquisa Demografia Médica e disponibiliza de forma online e atualizada para a comunidade médica. com o objetivo de democratizar o acesso a informações”. Esta novidade é mais uma etapa de um processo que se estende desde 2010 e continua até hoje. (...)

“Com esse trabalho, o CFM oferece uma importante contribuição para pesquisadores, gestores (públicos e privados) e a população em geral. Ter acesso a dados atualizados sobre o tema, consolidados em um espaço amigável, interativo e intuitivo é fundamental para o desenvolvimento de estudos sobre esse tema, assim como para balizar políticas públicas de saúde”, afirmou José Hiran Gallo, presidente do CFM.

Em momento algum, esta licitante afirmou que o estudo DEMOGRAFIA MÉDICA foi **REALIZADO** pelo CFM. A palavra utilizada foi **COLABORAÇÃO**. Talvez não tenha ficado claro para o recorrente – mas ficou para os avaliadores – que o CFM faz parte da história do desenvolvimento dos estudos da DM uma vez que reconhece a importância de dados tão relevantes para os médicos e para a medicina em geral. Por isso mesmo, desde 2010, o CFM disponibiliza as informações em sua plataforma e isso só pode acontecer por meio de uma colaboração entre quem produz os dados (Faculdade de Medicina da USP) em uma plataforma desenvolvida especificamente para isso.

O próprio estudo, como demonstrado acima, cita a colaboração inicial do CFM e do CREMESP. Se não houvesse tal colaboração, a Demografia Médica continuaria disponível para os médicos em volume impresso, atualizada a cada dois anos (em média). O release

do CFM é claro ao explicar como esta evolução se deu para a recorrente: “agora as informações serão reinseridas a cada seis meses, o que permitirá acompanhar com fidedignidade a evolução desse grupo de profissionais”.

A recorrente ainda cita que esse “princípio de disseminação e propagação de “fake news”, parece ter sido ignorado pelos avaliadores”, mas cabe aqui a pergunta: será mesmo que os avaliadores não consideraram o trabalho do CFM tão relevante como uma colaboração estratégica? Ou é a ânsia da recorrente em procurar minúcias e até denominá-las a seu bel prazer de fake news, mesmo negando mérito do CFM em um trabalho tão importante? Talvez a falta de um olhar apurado, profundo e estratégico da recorrente seja o motivo de ter sido tão mal avaliada e alijada do certame.

A postura da recorrente não é diferente nos itens 37 e 38 de seu recurso. Alegam:

"37 - É importante destacar outro equívoco na proposta da BRICK relacionado à inclusão de dados étnicos dos médicos brasileiros. A empresa alega que a pesquisa “Demografia Médica do Brasil” aponta uma mudança na composição étnica dos profissionais, incluindo um aumento no número de médicos pretos e pardos. Contudo, ao verificar os dados apresentados pelas pesquisas do CFM ou mesmo da AMB/USP (novamente usada equivocadamente como referência), constata-se que não existem informações específicas sobre a etnia dos médicos.

38. Esta incoerência não somente questiona a credibilidade da proposta, mas também revela uma falta de precisão na pesquisa e acurácia das informações, o que é essencial para o desenvolvimento de qualquer estratégia publicitária, sob pena de comprometimento de toda a campanha. Vale lembrar, inclusive, que a proposta da BRICK se propõe a utilizar casos reais e representativos em sua campanha. “Porém, em nossa campanha, para mostrar a força e a

abrangência territorial do CFM no Brasil, nosso casting vai buscar médicos reais para endossar o discurso, colocando seus nomes, número de registro e cidades de atuação. Ou seja, teremos uma campanha com médicos de todo o país, de forma a sermos o mais representativos possível (gênero, etnia, idade, etc).” – Redação da BRICK”.

A resposta pode ser tão simples quanto, para entender basta ler, estudar, então:

<https://jornal.usp.br/ciencias/medicos-do-brasil-tem-maior-diversidade-mas-distribuicao-pelo-pais-ainda-e-desigual/>

É óbvio que para o ilustre julgador cabe esclarecer mais. Os dados referem-se a matéria publicada pelo Jornal da USP, conforme release acima. A informação está no "bigode" da matéria e pode ser conferida logo no primeiro parágrafo. “O número de médicos mais que dobrou em uma década, resultado da abertura de cursos e de vagas na graduação. As mulheres estão se tornando maioria na profissão, e **há maior inclusão social no ensino médico, com mais alunos pretos, pardos e egressos do ensino médio público.**” Causa estranheza um questionamento sobre esta informação específica porque, a recorrente deveria saber, nesta altura dos fatos, que o aumento de vagas de curso de graduação, se teve uma consequência boa, foi o aumento da diversidade e da representatividade. Mas se a recorrente tivesse dados contrários a este aumento, os teria apresentado e poderíamos encaminhar à fonte da matéria, o professor Mário Scheffer, da FMUSP, que coordenou a elaboração do estudo.

Nesse contexto, reafirmamos que, para fazer publicidade, é preciso ter coerência. Seguimos coerentes com a ideia de usar médicos reais, com seus nomes e CRMs, e toda a diversidade que melhor expresse os médicos do CFM. Alguns podem até preferir uma campanha criada com 100% do estereótipo típico dos bancos de imagem, mas acreditamos que campanhas mais eficazes espelham a realidade.

Talvez aí mais um motivo para a tamanha disparidade das notas da recorrente e esta licitante.

Como se vê, a recorrente se perde em seus próprios infundados apontamentos, mas se há algum ponto positivo aqui, é que temos a oportunidade de demonstrar que a proposta apresentada por esta licitante foi melhor estruturada, desenvolvida e é a que mais trará resultados positivos para o CFM, não obstante dizer, ser esta a licitante mais experiente e preparada para atender a conta do CFM.

3 – CONCLUSÃO

Diante do exposto os recursos apresentados pelas licitantes Radiola e Klimt não merecem prosperar pela ausência de fundamentos e ante todos os apontamentos acima, razão pela qual devem ser julgados improcedentes, sendo o que se requer.

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Rio de Janeiro, 10 de maio de 2024.



Agência Brick Publicidade Ltda.
Fabiane Lacerda Seara
Phelipe Pogere Gonçalves