TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO Nº:	352829/24
ASSUNTO:	RECURSO DE AGRAVO
ENTIDADE:	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
INTERESSADO:	FABIANA POSTIGLIONE MANSANI, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS, TECME DO BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO LTDA., UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
ADVOGADO / PROCURADOR	FELIPE CARVALHO ROMERO, VINICIUS CARVALHO ROMERO
RELATOR:	CONSELHEIRO FABIO DE SOUZA CAMARGO

ACÓRDÃO Nº 1509/24 - Tribunal Pleno

Recurso de Agravo em Representação da Lei de Licitações. Indeferimento do pedido cautelar. Em sede de cognição sumária, não restou demonstrada a probabilidade do direito. Possibilidade de dano reverso. Pelo não provimento do Recurso de Agravo.

I. RELATÓRIO

Tratam os autos de recurso de agravo, interposto pela Tecme do Brasil Comércio e Importação Ltda, contra a decisão do meu Despacho n.º 499/24, pelo qual recebi a Representação da Lei de Licitações n.° 252.573/24 e indeferi o pedido cautelar de suspensão do certame, eis que ausente o elemento da probabilidade do direito.

Irresignado com a decisão proferida, a empresa representante apresentou o presente recurso de agravo (peça 39), com o objetivo de que seja revista a decisão, para suspender o Pregão Eletrônico n.º 87/2023 do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

Em suas razões recursais, sustentou que a decisão deixou de considerar que houve ilegalidade no curso do certame. Inicialmente, realizou uma diferenciação entre modo ventilatório, modalidade ventilatória e ajustes de parâmetros.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX

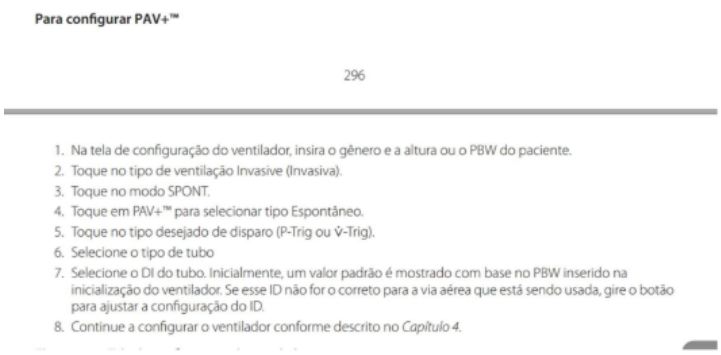
Esclarece que modos e modalidades são coisas distintas que se complementam, pois o primeiro define se o paciente interage ou não com o ventilador (ventilação assistida / controlado e espontâneos), enquanto a modalidade é definida pela forma de ciclagem, ou seja, o que será entregue para o paciente. A escolha dos dois é opção do operador.

Em relação aos ajustes, estes não tratam de características, mas de parâmetros que carregam consigo uma necessidade clínica apurada para sua definição. O autoajuste da PEEP e FiO2 apresentado no "ASV/Intelivent" seria amplamente questionado, por se entender que para causa de hipoxemia um ajuste específico deve ser realizado, existindo casos que a variação da PEEP poder incorrer na perda da estratégia de proteção pulmonar. Neste ponto, já seria possível considerar que o modo AVA é superior, como exigido no edital.

Quanto ao argumento da necessidade de operador, os demais modos licitados também necessitariam de ajustes pelo operador, inexistindo modo ventilatório completamente automatizado:

> **Modo Intellicycle - AMV (Marca: MINDRAY):** O mesmo equipamento citado, SV300/SV350, sob manual registrado na ANVISA, tem registrado em sua página 105 que necessita que o operador ajuste alguns parâmetros como: FiO2, % de volume minuto, PEEP, Sensibilidade à pressão ou a fluxo, sensibilidade expiratória, tempo de aumento de pressão (Rise Time). Isto é, os mesmos parâmetros questionados no equipamento da recorrente.
>
> Então, por que em situações similares o órgão trata de formas completamente diferentes, seguindo critérios diferentes? A comissão então usou de "dois pesos e duas medidas", para fins de apreciação das propostas de preços?
>
> **Modo PAV+ - PURITAN BENNETT 980:** De acordo com o manual registrado na ANVISA (páginas 296/297) também são identificados parâmetros a serem configurados pelo(a) operador(a), como gênero e a altura ou o PBW do(a) paciente; disparo (a pressão ou a fluxo); tipo e diâmetro do tubo, sensibilidade expiratória e % suporte. Confira-se:

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX

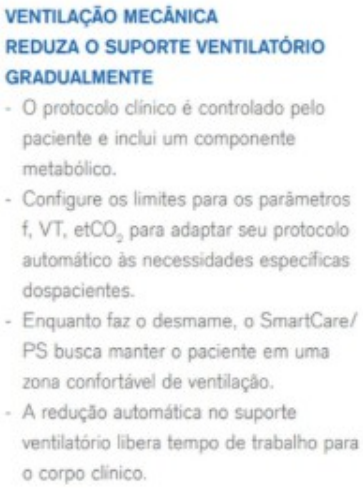


Para configurar PAV+™

296

1. Na tela de configuração do ventilador, insira o gênero e a altura ou o PBW do paciente.
2. Toque no tipo de ventilação Invasive (Invasiva).
3. Toque no modo SPONT.
4. Toque em PAV+™ para selecionar tipo Espontâneo.
5. Toque no tipo desejado de disparo (P-Trig ou V̇-Trig).
6. Selecione o tipo de tubo
7. Selecione o DI do tubo. Inicialmente, um valor padrão é mostrado com base no PBW inserido na inicialização do ventilador. Se esse ID não for o correto para a via aérea que está sendo usada, gire o botão para ajustar a configuração do ID.
8. Continue a configurar o ventilador conforme descrito no *Capítulo 4*.

Smartcare/ PS – DRAEGER: No modo Smartcare podemos identificar os seguintes parâmetros a serem configurados: f, VT, etCo21:

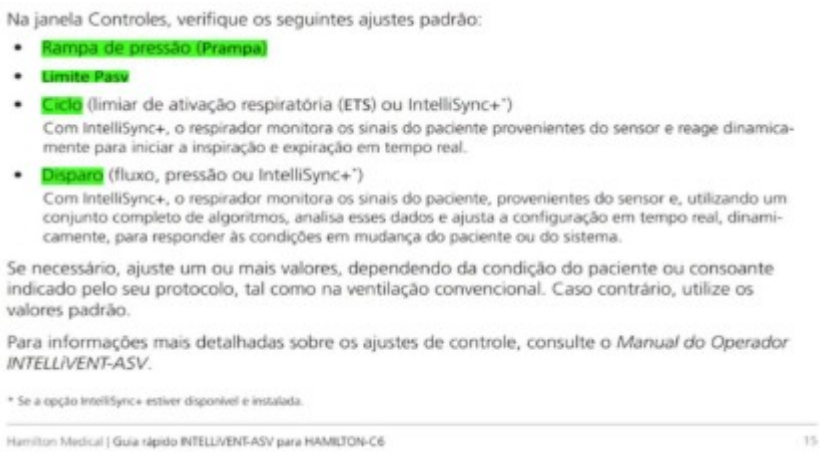


VENTILAÇÃO MECÂNICA
REDUZA O SUPORTE VENTILATÓRIO GRADUALMENTE

- O protocolo clínico é controlado pelo paciente e inclui um componente metabólico.
- Configure os limites para os parâmetros f, VT, $etCO_2$ para adaptar seu protocolo automático às necessidades específicas dospacientes.
- Enquanto faz o desmame, o SmartCare/ PS busca manter o paciente em uma zona confortável de ventilação.
- A redução automática no suporte ventilatório libera tempo de trabalho para o corpo clínico.

ASV INTELLIVENT – HAMILTON: Conforme manual registrado na ANVISA, são necessários os seguintes ajustes pelo usuário de forma NÃO automática: Disparo a pressão, disparo a fluxo, limiar de ativação respiratória (ETS), perfil do paciente (Adulto, Pediátrico, Neonatal), Prampa, sexo do paciente, tipo de tubo, tamanho do tubo, compensação do tubo, % volume minuto:

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX



Na janela Controles, verifique os seguintes ajustes padrão:

- Rampa de pressão (Prampa)
- Limite Pasv
- Ciclo (limiar de ativação respiratória (ETS) ou IntelliSync+*)
  Com IntelliSync+, o respirador monitora os sinais do paciente provenientes do sensor e reage dinamicamente para iniciar a inspiração e expiração em tempo real.
- Disparo (fluxo, pressão ou IntelliSync+*)
  Com IntelliSync+, o respirador monitora os sinais do paciente, provenientes do sensor e, utilizando um conjunto completo de algoritmos, analisa esses dados e ajusta a configuração em tempo real, dinamicamente, para responder às condições em mudança do paciente ou do sistema.

Se necessário, ajuste um ou mais valores, dependendo da condição do paciente ou consoante indicado pelo seu protocolo, tal como na ventilação convencional. Caso contrário, utilize os valores padrão.

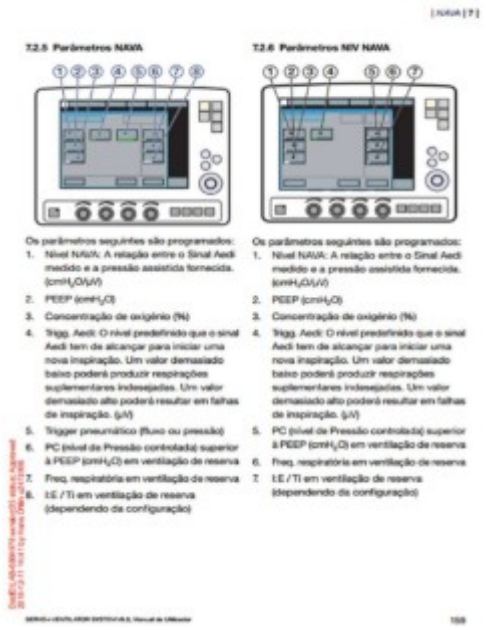
Para informações mais detalhadas sobre os ajustes de controle, consulte o *Manual do Operador INTELLiVENT-ASV*.

* Se a opção IntelliSync+ estiver disponível e instalada.

Hamilton Medical | Guia rápido INTELLiVENT-ASV para HAMILTON-C6 15

NAVA – MAQUET – GETTINGE: esse modo também necessita de parâmetros a serem ajustados como: nível de NAVA, PEEP, FiO2; trigger Aedi (sensibilidade); trigger pneumático (sensibilidade a fluxo ou pressão); PC (Pressão controlada); Frequência Respiratória; I:E/ Ti (página 159 do manual).

Vejamos:



T2.5 Parâmetros NAVA

Os parâmetros seguintes são programados:
1. Nível NAVA: A relação entre o Sinal Aedi medido e a pressão assistida fornecida. (cmH_2O/μV)
2. PEEP (cmH_2O)
3. Concentração de oxigénio (%)
4. Trigg. Aedi: O nível predefinido que o sinal Aedi tem de alcançar para iniciar uma nova inspiração. Um valor demasiado baixo poderá produzir respirações suplementares indesejadas. Um valor demasiado alto poderá resultar em falhas de inspiração. (μV)
5. Trigger pneumático (fluxo ou pressão)
6. PC (nível de Pressão controlada) superior à PEEP (cmH_2O) em ventilação de reserva
7. Freq. respiratória em ventilação de reserva
8. I:E / Ti em ventilação de reserva (dependendo da configuração)

T2.6 Parâmetros NIV NAVA

Os parâmetros seguintes são programados:
1. Nível NAVA: A relação entre o Sinal Aedi medido e a pressão assistida fornecida. (cmH_2O/μV)
2. PEEP (cmH_2O)
3. Concentração de oxigénio (%)
4. Trigg. Aedi: O nível predefinido que o sinal Aedi tem de alcançar para iniciar uma nova inspiração. Um valor demasiado baixo poderá produzir respirações suplementares indesejadas. Um valor demasiado alto poderá resultar em falhas de inspiração. (μV)
5. PC (nível de Pressão controlada) superior à PEEP (cmH_2O) em ventilação de reserva
6. Freq. respiratória em ventilação de reserva
7. I:E / Ti em ventilação de reserva (dependendo da configuração)

Portanto, reforça que não existe um modo 100% automático.

Sustenta que o modo AVA entrega uma ventilação com pressão regulada, com transição suave, desde uma ventilação com pressão controlada até uma ventilação espontânea, de forma automática, pois o respirador ajusta

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX

automaticamente a frequência respiratória, a pressão inspiratória e o tempo inspiratório com base na mecânica respiratória e no esforço do paciente. Ele pode ser usado como suporte ventilatório total ou parcial, conduzindo o paciente para o desmame da ventilação mecânica, sem a necessidade da intervenção do operador.

Com o objetivo de comprovar a efetividade do modo, anexou declarações de profissionais da saúde que utilizam o modo AVA (peças 6/10), os quais atestariam a qualidade superior àquelas licitadas.

Deste modo, argumenta que o modo apresentado pela empresa atende ao descritivo editalício, na medida em que emprega mecanismo similar ao exigido pelo edital. Portanto, em atenção ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

Quanto aos requisitos que autorizam a concessão da medida cautelar, elencou os seguintes:

> A **uma**, porque, como exposto, não compete ao pregoeiro rejeitar o recurso administrativo, invocando a improcedência das razões, mas à autoridade hierarquicamente superior. A sistemática aplicada no caso equivaleria a atribuir-lhe a competência para julgar recurso contra os próprios atos, o que fere a legislação de regência e a própria lógica recursal. Aqui reside a ***probabilidade do direito***.
>
> A **duas**, porque a iminente celebração/execução de contrato administrativo com a pessoa jurídica **MEDICALWAY EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA** pode acarretar a celebração de contrato **NULO DE PLENO DIREITO** e acarretar maiores prejuízos ao erário e à coletividade em caso de eventual anulação contratual, aos ditames do art. 148 da Lei nº 14.133/2021, o que evidencia o ***perigo de dano***.
>
> Portanto, pedem pela suspensão do Pregão Eletrônico n.º 87/2023 e/ou sobrestamento da execução de contrato administrativo que eventualmente tenha sido firmado em decorrência do procedimento licitatório.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX

É o relatório.

II. FUNDAMENTAÇÃO

No tocante ao juízo de admissibilidade, verifico que o recurso foi recebido pelo Despacho nº 627/24 - GCFSC (peça 39, do processo n.º 252.573/24). Quanto ao mérito da demanda, no entanto, o caso é de que seja negado provimento ao recurso apresentado.

Isso porque, em que pese as declarações dos profissionais da saúde anexadas nas peças n.° 6/10, compreendo que a similaridade ou até mesmo a qualidade superior do equipamento apresentado pela recorrente, em comparação com aqueles identificados no edital de licitação – que caracterizariam a probabilidade do direito – só podem ser mais bem apurados com a devida instrução do feito, dada a complexidade do objeto do certame, sendo temerária sua paralisação em sede de cognição sumária, sem que exista flagrante ilegalidade.

Reforço que a ausência da probabilidade do direito basta para o indeferimento do pedido, tornando desnecessária a apreciação do feito sob a ótica do elemento de perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, pois este deve ser cumulativo ao primeiro.

Contudo, convém destacar que, **ainda que identificada a probabilidade do direito**, conforme mencionei no despacho que indeferi o pedido cautelar, entendo que dada a natureza do objeto licitado, a paralisação do certame ou do contrato dela decorrente poderiam causar dano reverso aos usuários destes equipamentos, na medida que esses pacientes ficariam desassistidos até a resolução do feito.

Portanto, mantenho o posicionamento adotado no meu Despacho n.° 499/24, em todos os seus termos.

III. VOTO

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX

Ante o exposto, **VOTO** pelo **conhecimento** e **não provimento** do recurso de agravo proposto pela Tecme do Brasil Comércio e Importação Ltda, contra a decisão monocrática materializada no Despacho n.º 499/24 – GCFSC.

Após o trânsito em julgado da decisão, determino a inversão dos autos, devendo voltar a figurar como principal a Representação da Lei de Licitações, sob protocolo n.º 252.573/24.

Na sequência, o encerramento do processo, nos termos do art. 398, §1º, do Regimento Interno[1] e o arquivamento dos autos na Diretoria de Protocolo, com fulcro no artigo 168, inciso VII, do Regimento Interno[2].

VISTOS, relatados e discutidos,

ACORDAM

OS MEMBROS DO TRIBUNAL PLENO do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, nos termos do voto do Relator, Conselheiro FABIO DE SOUZA CAMARGO, por unanimidade, em:

I- Conhecer do presente Recurso de Agravo, para, no mérito, julgar pelo **não provimento,** proposto pela Tecme do Brasil Comércio e Importação Ltda, contra a decisão monocrática materializada no Despacho n.º 499/24 – GCFSC.

II- Após o trânsito em julgado da decisão, determinar a inversão dos autos, devendo voltar a figurar como principal a Representação da Lei de Licitações, sob protocolo n.º 252.573/24.

III- Na sequência, o encerramento do processo, nos termos do art. 398, §1º, do Regimento Interno e o arquivamento dos autos na Diretoria de Protocolo, com fulcro no artigo 168, inciso VII, do Regimento Interno.

[1] Art. 398 (...) § 1º º Proferida a decisão monocrática ou do órgão colegiado, com o respectivo trânsito em julgado e certificado seu integral cumprimento, o processo será encerrado, mediante despacho do relator.
[2] Art. 168. Compete à Diretoria de Protocolo: (...) VII - arquivar e fazer o controle da temporalidade dos documentos e processos, procedendo à eliminação dos mesmos, na forma da lei e segundo ato normativo próprio;

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX

Votaram, nos termos acima, os Conselheiros IVAN LELIS BONILHA, JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL, FABIO DE SOUZA CAMARGO, AUGUSTINHO ZUCCHI e os Conselheiros Substitutos JOSE MAURICIO DE ANDRADE NETO e SERGIO RICARDO VALADARES FONSECA.

Presente o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, GABRIEL GUY LÉGER.

Plenário Virtual, 6 de junho de 2024 – Sessão Ordinária Virtual nº 10.

FABIO DE SOUZA CAMARGO
Conselheiro Relator

FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES
Presidente

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFC.PJDX