

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA – MPT/MPTO/MPF
UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TOCANTINS

Procedimento Administrativo MP-TO nº. 2020.0001089
Procedimento: PA-PROMO MPT nº. 000046.2020.10.001/2
Procedimento Administrativo MPF nº. 1.36.000.000182/2020-62

ASSUNTO: controle e prevenção da proliferação do Coronavírus (COVID-19)

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO por seus membros signatários, em conformidade com o princípio da unidade institucional, no uso de suas atribuições previstas na Constituição da República (artigos 127, *caput*, e 129, incisos II, VI e IX), na Lei n. 8.625/93 (artigos 26, inciso I, e 27, parágrafo único, inciso IV) e Lei Complementar n. 75/1993 (artigo 6º, inciso XX), e:

CONSIDERANDO as funções institucionais, previstas no “caput” do artigo 127 e no inciso II, do artigo 129 da Constituição Federal, bem como a prescrição constante do Mapa Estratégico Nacional do Conselho Nacional do Ministério Público, de eficiência do exercício institucional, por meio da **atuação proativa, efetiva, preventiva e resolutive**, respeitando as competências constitucionais;

CONSIDERANDO que incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, adotando, para tanto, as medidas cabíveis para a correta aplicação da lei, nos termos do artigo 127, *caput*, da Constituição da República;

CONSIDERANDO que a saúde configura um direito público subjetivo e fundamental (direito à vida e à saúde) do ser humano, cujo dever de tutelá-lo foi conferido à

Administração Pública, conforme previsão dos artigos 23, inciso II, 24, inciso XII, 30, inciso VII, 196 e 197, todos da Lei Maior;

CONSIDERANDO que, conforme previsão constitucional, **cuidar da SAÚDE é competência comum** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (artigo 23, inciso II, da CRFB/88);

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 6º da Constituição Federal, são direitos sociais, entre outros, a saúde, a segurança e o trabalho;

CONSIDERANDO que é direito dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança (artigo 7º, inciso XXII, da CRFB/88);

CONSIDERANDO que o meio ambiente do trabalho compreende o conjunto das condições internas e externas do local de trabalho e sua relação com a saúde e a segurança dos trabalhadores;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, sendo certo que a vida é o bem maior a ser protegido pela ordem jurídica, devendo ser prioridade para todo gestor público, sobretudo em época de pandemia;

CONSIDERANDO que o SUS é um sistema interfederativo, com responsabilidades partilhadas, e, que todas as regiões de saúde devem garantir o máximo de resolutividade para o atendimento das necessidades geradas pela pandemia;

CONSIDERANDO a declaração de EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde, em

30 de janeiro de 2020, em razão do surto do novo coronavírus (2019-nCov), bem como a elevação, em 11 de março de 2020, do estado da contaminação à pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO a declaração, por meio da Portaria MS/GM n. 454, de 20 de março de 2020, do estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional;

CONSIDERANDO que a Lei Federal n. 13.979, de 06/02/2020, estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, como, por exemplo, isolamento e quarentena de pessoas e previsão de medidas de contenção da propagação do vírus;

CONSIDERANDO as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, conforme **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020¹**;

CONSIDERANDO que o artigo 6º da Lei n. 8.080/1990 inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a vigilância epidemiológica, entendida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

CONSIDERANDO que as ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária voltadas à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores abrangem a “informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional”, como também a “participação na

1 Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.

normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas” (artigo 6º, §3º, incisos V e VI, da Lei n. 8.080/1990);

CONSIDERANDO que a questão sanitária atual, notoriamente emergencial, exige a ação coordenada do Ministério Público brasileiro, como meio adequado ao incremento da eficiência, prevenindo-se medidas dissociadas dos referenciais técnicos expedidos pelas autoridades sanitárias;

CONSIDERANDO que o **Hospital Geral de Palmas, Dr. Francisco Ayres (HGP)** é uma unidade de Porte III, conta com 472 leitos entre internação e observação, divididos da seguinte forma: 09 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, 26 na UTI Adulto, 05 na Hemodinâmica, 340 nas especialidades clínicas e cirúrgicas, 18 na Unidade de Cuidados Intermediários, 06 na Unidade de AVC, 05 na Sala Vermelha, 12 na Sala Amarela e 51 na Unidade de Tomada de Decisão. O Pronto Socorro do HGP é referência para atendimentos de urgência e emergência não só para Palmas, mas para todo o Tocantins.

CONSIDERANDO que o **Hospital Infantil de Palmas (HIP)** idealizado para promover o atendimento na área infantil, na forma de urgência e emergência, é o único hospital exclusivamente pediátrico do Estado do Tocantins, localizado na cidade de Palmas, com 32 leitos ativos de média e alta complexidade, integralmente destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS. O hospital é referência para tratamento de Crianças de zero a doze anos incompletos, com sete setores: Pediatria, Emergência, Pronto Socorro, Isolamento e Centro Cirúrgico e Ambulatório. Atendendo aos 139 municípios do Tocantins.

CONSIDERANDO que **Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR)** é um hospital terciário de alta complexidade, referência para todo Estado em atendimento de urgências/emergências gineco-obstétricas, alta complexidade em neonatologia, gestação de alto risco, cirurgias eletivas ginecológicas, laqueaduras tubárias, cirurgias neonatais e pessoas vítimas de violência sexual. É o único hospital público do Estado que possui UTI neonatal, sendo também referência para pacientes cirúrgicos. Além disto, é a única referência para atender partos em toda a microrregional de saúde à qual é referência, que atende oito municípios com a população aproximada de 300 mil habitantes.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Gurupi (HRG)** fica localizado na região Sul do Tocantins, é considerado uma unidade de Porte III, sendo referência para 18 municípios: Aliança do Tocantins, Araguaçu, Alvorada, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Jau do Tocantins, Lagoa da Confusão, Palmeiropolis, Paranã, Peixe, Sandolândia, São Valério, São Salvador, Sucupira, Talismã,

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Araguaína (HRA)** é uma unidade de média e alta complexidade, classificado como unidade de Porte III. Criado em 1970, o hospital compreende uma área construída de aproximadamente 16.650 metros quadrados, com 260 leitos de internação, sendo 20 de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e centro cirúrgico com seis salas.

CONSIDERANDO que o **Hospital de Referência de Guaraí (HRG)** é uma unidade de média complexidade, Porte II, com 61 leitos. O Hospital de Guaraí atende a Região Cerrado Tocantins-Araguaia, composta pelos municípios de Arapoema, Bandeirante, Bernardo Sayão, Palmeirante, Colinas, Pequizeiro, Juarina, Itapiratins, Brasilândia, Couto Magalhães, Itaporã, Presidente Kennedy, Tupiratins, Colméia, Goianorte, Tupirama, Itacajá, Santa Maria, Recursolândia, Bom Jesus, Centenário, Pedro Afonso.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Paraíso (HRPA)** é unidade Porte II, com 104 leitos. O hospital é referência para 16 municípios da Região de Saúde do Cantão, que compreende os municípios de Barrolândia, Monte Santo, Divinópolis do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Caseara, Dois Irmãos do Tocantins, Abreulândia, Araguacema, Pugmil, Nova Rosalândia, Cristalândia, Lagoa da Confusão, Pium, Fátima, Oliveira de Fátima e Chapada de Areia.

CONSIDERANDO que **Hospital Regional de Arraias (HRA)** é unidade de Porte I, possui 40 leitos e é referência para os municípios de Combinado, Aurora, Paranã, Novo Alegre, Conceição do Tocantins, Lavandeira e Arraias. O hospital conta com atendimento em pronto socorro, cirurgias de urgência e eletivas de pequeno e médio porte.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Xambioá** é uma unidade de Porte I, situada no extremo norte do Estado, possui 28 leitos e é referência para pacientes dos municípios de Araguaianã, Carmolândia, Piraquê, Wanderlândia, Darcinópolis, Angico, Cachoeirinha, Ananás e Araguaína, além das cidades do Pará, como São Geraldo, Piçarra e outras.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Dianópolis (HRD)** é uma unidade de porte II, com 39 leitos. Atende aos municípios de Almas, Porto Alegre, Taipas, Rio da Conceição, Conceição do Norte, Novo Jardim e Ponte Alta do Bom Jesus.

CONSIDERANDO que o **Hospital de Pequeno Porte de Alvorada** é uma unidade de Porte I com 23 leitos.

CONSIDERANDO que o **Hospital de Referência de Araguaçu (HRA)** é uma unidade Porte I, com 30 leitos sendo divididos em observação, clínica médica e cirúrgica, pré-parto, maternidade e pediatria. O hospital é referência para Sandolândia, embora atendemos os municípios circunvizinhos como Talismã, Novo Planalto/GO e Assentamentos, São Miguel do Araguaia/GO, municípios da Região de Saúde do Sul do Tocantins.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Arapoema (HRA)** é caracterizado como Hospital Geral e Maternidade, possui uma estrutura física com 28 leitos. O Hospital além de atender a população do município de Arapoema é referência para as regiões circunvizinhas como Bernardo Sayão, Bandeirantes, Pau D'arco, recebendo também pacientes de Floresta do Araguaia – PA, pela proximidade que tem com esse município.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Augustinópolis** é uma unidade de Porte II com 115 leitos.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Miracema** é unidade Porte 2, com 71 leitos. O hospital é referência para Rio dos Bois, Miranorte, Tocantínia, Lajeado, Rio Sono, Bom Jesus do Tocantins, municípios da Região de Saúde do Capim Dourado.

CONSIDERANDO que **Hospital Regional de Pedro Afonso** é uma unidade de Porte I com 32 leitos.

CONSIDERANDO que o **Hospital Materno Infantil Tia Dedé (HMITD)** é uma unidade de urgência e emergência, com pronto socorro infantil que atende aos casos de patologias clínicas de crianças de 0 a 11 anos e 11 meses de idade e com pronto socorro ginecológico e obstétrico que atende as gestantes nas intercorrências da gestação, no acompanhamento da gravidez de alto risco e no parto, e intercorrências relacionadas ao aparelho reprodutor feminino. A unidade também colabora para o planejamento familiar no controle de natalidade, através de métodos contraceptivos e esterilização voluntária, além de oferecer serviços de internação, com a capacidade instalada de 50 leitos.

CONSIDERANDO que o **Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN)** conta com 123 leitos para atender aos 13 municípios da Região de Saúde Amor Perfeito.

RESOLVEM:

RECOMENDAR ADMINISTRATIVAMENTE ao Senhor Edgar Tolini, Secretário Estadual de Saúde do estado do Tocantins a adoção das seguintes providências, relativamente aos serviços de saúde ofertados pelas unidades hospitalares do Estado do Tocantins:

1 – **DETERMINAR** às 18 (dezoito) unidades hospitalares estaduais que estabeleçam e/ou publiquem o seu **PLANO DE GERENCIAMENTO** para enfrentamento da pandemia COVID 19;

1.1. que o plano seja elaborado com a participação dos Diretores Gerais, Diretores Administrativos, Diretores Técnicos, Diretores Clínicos, Coordenador da Comissão

de Infecção Hospitalar e integrantes da Comissão de Verificação de Óbitos, enviando cópia aos órgãos signatários da presente recomendação e garantindo a publicidade nos murais de avisos das diversas unidades de saúde;

1.2 que o plano seja elaborado em consonância com o plano estadual de contingência e as diretrizes do Ministério da Saúde;

2 – **GARANTIR** que seja feita a triagem clínica de casos suspeitos de Covid-19, assegurando o reconhecimento precoce e o encaminhamento imediato para área separada dos demais pacientes em espera e dos demais serviços;

2.1 – A área deve ser ampla e ventilada, devendo conter suprimentos suficientes de higiene respiratória e das mãos;

2.2 – Avisos na entrada do estabelecimento podem direcionar pacientes que busquem atendimento por suspeita de Covid-19 para um espaço reservado antes mesmo da triagem, de igual forma amplo e ventilado, com suprimentos de higiene respiratória e das mãos, enquanto aguardam a triagem efetiva;

3 – **DISPONIBILIZAR** aos pacientes suspeitos de infecção pelo novo coronavírus e a seus acompanhantes, ao chegarem ao serviço de saúde, máscara cirúrgica e preparação alcoólica a 70% para higiene das mãos;

4 – **DIMENSIONAR** o quantitativo de profissionais de saúde do pronto atendimento com base na demanda de pacientes, incluindo uma reserva técnica para possíveis ausências;

5 – **MANTER** o abastecimento e **ZELAR** pela efetiva utilização de itens imprescindíveis de proteção individual (EPIs) adequados às tarefas e aos respectivos riscos, especialmente em relação aos profissionais de saúde que prestarem assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados com Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por SARS-CoV-2, tais como máscaras cirúrgicas, máscaras N95/PPF2

ou equivalentes, luvas cirúrgicas de alta resistência, batas e gorros descartáveis, óculos, protetores faciais, além de filtros de ar e material para higienização das mãos nos serviços de pronto atendimento;

5.1 – Em procedimentos com dispersão de aerossóis, para todos os casos (suspeitos ou confirmados) de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), devem ser assegurados aos profissionais de saúde equipamentos de proteção especial, tais como máscaras N95/PFF2 ou equivalentes, protetores faciais, batas e gorros descartáveis e luvas cirúrgicas de alta resistência;

5.2 – Os óculos de proteção e os protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela CCIH do serviço;

5.3 – A máscara N95/PFF2 ou equivalente deve ser mantida sob o cuidado individual de cada profissional, sendo descartada ao final do expediente ou do plantão. **EXCEPCIONALMENTE**, em situações de carência de insumos e diante da necessidade de atendimento da demanda decorrente da pandemia de Covid-19, a máscara N95/PFF2 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que sejam cumpridos os passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior, em conformidade com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020;

6 – **REALIZAR** capacitação eficaz das equipes de saúde, incluindo os médicos, sobre a necessidade de adesão às boas práticas para o controle da transmissão do vírus, aí compreendidas a necessidade de constante higienização das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70% e a utilização adequada dos EPIs (colocação, uso e descarte);

7 - **REALIZAR**, ao menos uma vez por semana, capacitação eficaz das equipes de limpeza e conservação, com linguagem acessível e apropriada, sobre a necessidade de adesão às boas práticas para o controle da transmissão do vírus, incluindo a necessidade de constante higienização das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70% e a utilização adequada dos EPIs (colocação, uso e descarte);

7.1 – A capacitação deve abordar, além de cuidados com a higiene pessoal, medidas de resguardo quanto às vestimentas próprias, as quais que não devem, em nenhuma hipótese, entrar em contato com as vestimentas de trabalho, bem como em relação ao uso do transporte público e quando do ingresso na residência;

8 – **REFORÇAR** a capacitação de **todos os profissionais de saúde e limpeza dos Hospitais Estaduais**, com práticas de:

8.1 – manejo e acompanhamento do paciente com suspeita de covid 19, inclusive daqueles que participam de atividades com risco específico, como banho de pacientes e higienização de acomodações, rouparia e objetos, também com fornecimento de EPIs compatíveis com as tarefas, o grau e o tipo de risco;

8.2 - manejo do paciente com distúrbios respiratórios;

8.3 – prevenção e controle de infecções causadas pelo covid 19;

9 – **INTENSIFICAR** as medidas de saúde e segurança previstas na Norma Regulamentadora n. 32 do MTb, sobretudo quanto às análises de risco, bem como **REVISAR**, caso já tenha sido elaborado, o Plano de Contenção e/ou Prevenção de Infecções, considerando, obrigatoriamente, os aspectos de prevenção, identificação e controle de riscos da Covid-19;

10 – **INSTITUIR** horários de descanso para os profissionais de saúde, **FORNECER** alimentação e vestimentas de trabalho e **DISPONIBILIZAR** salas de repouso, ao entrarem e saírem dos plantões;

10.1 – Deve ser providenciado alojamento para profissionais de saúde que coabitem com pessoas do grupo de risco, como também devem ser oferecidas alternativas ao transporte público àqueles que necessitem retornar às suas residências diariamente;

11 – **PROVIDENCIAR** o fornecimento abundante e facilitado de água potável, mantendo o abastecimento em todas as unidades e os setores, em quantidade suficiente para o aumento de demanda e em locais acessíveis, evitando-se maiores deslocamentos internos ou aglomerações;

12 – **INSTITUIR** serviço de acolhimento psicológico para os profissionais de saúde;

13 – **MANTER** acessível infraestrutura para higienização das mãos e "toalete respiratória" dos pacientes, incluindo sabão, preparação alcoólica a 70%, lenços e toalhas descartáveis;

14 – **REALIZAR**, constantemente, a limpeza e, a desinfecção das instalações de saúde, incluindo sanitários, consultórios, mobiliário e salas de espera, com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim e seguindo procedimento operacional padrão definido pelas autoridades sanitárias;

15 – **PRIORIZAR** a realocação dos profissionais de saúde com idade superior a 60 anos, gestantes ou com doenças crônicas, mesmo que saudáveis, para outras funções que demandem a sua expertise de atuação, retirando-os dos serviços de pronto atendimento e de atividades com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus;

16 – **ORIENTAR** os profissionais de saúde a procurarem o serviço de medicina do trabalho da unidade ou do estabelecimento, em caso de sintomatologia respiratória, a fim de que o médico do trabalho avalie a indicação do seu afastamento da assistência direta ao paciente;

16.1 – No caso de contaminação em razão do trabalho, mesmo em se tratando de suspeita, é necessária a imediata emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e preenchimento do formulário para o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação);

17 – **SUBMETER**, prontamente, os pacientes e os profissionais do estabelecimento com suspeita de infecção pelo novo coronavírus a testes indicados para o diagnóstico, consoante os métodos autorizados pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

18 – **IMPLEMENTAR**, de forma integrada com a empresa prestadora de serviços, todas as medidas de prevenção ora recomendadas, de forma a assegurar o mesmo nível de proteção a todos os trabalhadores do estabelecimento, considerando-se a responsabilidade direta do contratante de serviços terceirizados pela garantia das “condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores, quando o trabalho for realizado em suas dependências” (artigo 5-A, § 3º, da Lei n. 6019/74, c/c itens 5.48 e 5.49 da NR-05, item 9.6.3 da NR-09 e item 32.11.4 da NR-32);

19 – Advertir os gestores dos contratos de prestação de serviços terceirizados quanto à responsabilidade da empresa contratada pela adoção de todos os meios necessários para conscientizar e prevenir seus trabalhadores acerca dos riscos de infecção pelo novo coronavírus, como também quanto à obrigatoriedade de notificação do contratante, quando do diagnóstico de trabalhador com a doença (Covid-19);

20 – **DIVULGAR** e **PREENCHER** o formulário “Checklist das Condições de Trabalho nos Serviços de Saúde”, disponível em:

<<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScmRky5ukbtzmFJyV5zS1bhYpMjRNeoiMFAJVBNplo3U-BTA/viewform>>;

Diante da grave situação anunciada e da urgência na adoção das medidas, fica estabelecido **prazo até 24 de abril de 2020**, a partir do recebimento deste expediente, para manifestação acerca das providências adotadas para atendimento desta RECOMENDAÇÃO, **que deverá ser realizada através de peticionamento eletrônico, nos autos do Procedimento Administrativo MP-TO nº 2020.0001089, Procedimento: PA-PROMO MPT nº. 000046.2020.10.001/2.**

A presente RECOMENDAÇÃO tem natureza preventiva, dá ciência e constitui em mora o destinatário quanto às providências solicitadas, na medida em que seu escopo é o cumprimento da legislação vigente, assim como o de evitar a responsabilização cível, administrativa e criminal.

O instrumento em apreço tem força noticiatória e deve ser entregue ao destinatário, preferencialmente, por *Whatsapp* ou e-mail, com certificação do recebimento, ou por meio diverso mais ágil.

Palmas - TO, 13 de abril de 2020.



ARAÍNA CESÁREA FERREIRA SANTOS D'ALESSANDRO
Promotora de Justiça
MP - TO

CÉLEM GUIMARES GERRA JÚNIOR
Promotor de Justiça
MP - TO

FERNANDO ANTÔNIO DE ALENCAR ALVES DE OLIVEIRA JÚNIOR
Procurador da República
MPF

GISELA NABUCO MAJELA SOUSA
Procuradora do Trabalho
MPT

PAULO CEZAR ANTUN DE CARCALHO
Procurador do Trabalho
MPT

CECILIA AMÁLIA CUNHA SANTOS
Procuradora do Trabalho
MPT