



# COVID-19 e seu enfrentamento entre os residentes do Assentamento Mário Lago, Ribeirão Preto, estado de São Paulo

Scarlet Feitosa Santos<sup>1</sup>

Miriane Lucindo Zucoloto<sup>2</sup>

Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia-Bava<sup>3</sup>

Edson Zangiacomini Martinez<sup>4</sup>

**RESUMO:** Objetivo deste trabalho foi descrever a situação de saúde quanto à pandemia de COVID-19 e seu enfrentamento entre os residentes do Assentamento Mário Lago, pertencente ao Projeto de Desenvolvimento Sustentável (PDS) Fazenda da Barra e localizado em Ribeirão Preto, estado de São Paulo. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do tipo inquérito, com amostragem aleatória estratificada. Foram entrevistados 158 residentes, com idade entre 18 e 84 anos, entre 26 de outubro de 2021 e 28 de janeiro de 2022. Os resultados obtidos expõem uma situação de vulnerabilidade social da sua população, em que apenas 23,4% dos entrevistados chegaram ao ensino médio, e 95,6% possuem uma renda familiar de até três salários mínimos. Dentre os participantes do estudo, 17,1% tiveram resultado positivo para um teste de COVID-19, e 42,4% relataram que a pandemia diminuiu muito a renda das pessoas da casa, enquanto 3,8% ficaram sem renda. Para que as populações assentadas estejam mais bem preparadas para futuras crises como a provocada pela pandemia de COVID-19, é necessária a continuidade das ações já realizadas pelos movimentos sociais e populares do campo e assegurar a manutenção e o desenvolvimento das redes de suporte social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assentamentos Rurais; COVID-19; Survey.

## COVID-19 AND ITS COPING STRATEGIES AMONG THE RESIDENTS OF THE MÁRIO LAGO SETTLEMENT, RIBEIRÃO PRETO, STATE OF SÃO PAULO

**ABSTRACT:** The objective of this study was to describe the health situation regarding the pandemic of COVID-19 and its coping strategies among residents of the Mário Lago Settlement, belonging to the Fazenda da Barra Sustainable Development Project (PDS) located in Ribeirão Preto, state of São Paulo. This is a cross-sectional, descriptive, survey-type study with stratified random sampling. A total of 158 residents, aged between 18 and 84 years, were interviewed between October 26, 2021, and January 28, 2022. The results obtained expose a situation of social vulnerability of its population, in which only 23.4% of the interviewees reached high school, and 95.6% have a family income of up to three minimum wages. Among the study participants, 17.1% tested positive for a COVID-19 test, and 42.4% reported that the pandemic significantly

<sup>1</sup> Mestra em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).E-mail: [scarletsantos7@gmail.com](mailto:scarletsantos7@gmail.com)

<sup>2</sup> Pós-doutoranda da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). E-mail: [mirianezucoloto@gmail.com](mailto:mirianezucoloto@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora Associada da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).E-mail: [mcbava@fmrp.usp.br](mailto:mcbava@fmrp.usp.br)

<sup>4</sup> Professor Associado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).E-mail: [edson@fmrp.usp.br](mailto:edson@fmrp.usp.br)

decreased household income, while 3.8% were left without income. In order for the settled populations to be better prepared for future crises such as the one caused by the COVID-19 pandemic, it is necessary to continue the actions already taken by the social and popular movements in the countryside and ensure the maintenance and development of social support networks.

KEYWORDS: Rural Settlements; COVID-19; Survey.

## INTRODUÇÃO

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi relatado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, e a doença se espalhou rapidamente para outras cidades (CRODA *et al.*, 2020). As medidas de enfrentamento da doença trouxeram a necessidade do distanciamento social, resultando no fechamento temporário de muitos ambientes, incluindo escolas, universidades, academias de ginástica, restaurantes, escritórios e serviços públicos (AQUINO *et al.*, 2020). Embora necessárias para conter o avanço do número de casos, estas medidas contribuíram para a intensificação da vulnerabilidade social da população, incluindo a redução da prática de atividades físicas (MARTINEZ *et al.*, 2020), o aumento de riscos para a segurança alimentar e nutricional (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020), o aumento do desemprego (COSTA, 2020), e o crescimento dos casos de alterações psicológicas, como ansiedade e depressão (BARROS *et al.*, 2020; SILVA-SANTANA *et al.* 2020).

Mueller *et al.* (2020) advertem que apesar da considerável atenção científica aos impactos da pandemia de COVID-19 nas áreas urbanizadas, pouca pesquisa tem examinado seu impacto sobre as populações rurais. Estes autores notaram que os efeitos da pandemia sobre as populações rurais do noroeste da América do Norte foram severos, com significativos impactos negativos sobre o desemprego, a satisfação geral com a vida, a saúde mental e as perspectivas econômicas. Lakhani *et al.* (2020) argumentam que os desafios para o enfrentamento da COVID-19 nas áreas rurais dos Estados Unidos incluem uma infraestrutura de saúde precária, inadequado letramento em saúde, e o fato de que a maioria da população rural possui saúde vulnerável com diversas comorbidades pré-existentes. Kumar *et al.* (2020) mostraram que o sistema de saúde rural na Índia não é adequado ou preparado para conter a transmissão da COVID-19, especialmente em muitos estados densamente povoados do norte da Índia, devido à escassez de médicos, leitos hospitalares e equipamentos. Em uma pesquisa que incluiu 726 aldeias localizadas em áreas rurais de sete províncias da China, Wang *et al.* (2021) relatam que apesar de observarem uma baixa taxa de infecção e nenhum óbito por COVID-19, a pandemia trouxe resultados sociais e econômicos bastante

negativos, incluindo altas taxas de desemprego, queda da renda familiar, aumento de preços e interrupção do aprendizado dos estudantes.

No Brasil, usando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Arruda *et al.* (2018) evidenciaram as profundas desigualdades no acesso à saúde encontradas nas áreas rurais em comparação com as áreas urbanas. Os resultados mostraram que na população rural poucas pessoas possuem algum plano privado de saúde, existe baixa procura por serviços para exame de rotina, há maior dificuldade para acessar os serviços, as pessoas declaram uma pior percepção de saúde, e possuem menor renda e escolaridade. Silva e Pinto (2021) advertem que os serviços de transporte são rotineiramente insuficientes para a locomoção da população rural para os serviços de saúde, enquanto as medidas de isolamento social decorrentes da COVID-19 contribuem para agravar estas dificuldades. Em adição, as medidas afetam também o deslocamento de profissionais de saúde, que muitas vezes transitam de outras localidades para atender à população rural. Entretanto, encontramos uma grande escassez de pesquisas empíricas que descrevem as consequências da COVID-19 nas populações rurais brasileiras e as suas medidas de enfrentamento.

No Brasil, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) define o assentamento rural como uma unidade associativa, autônoma e gerida pelos trabalhadores que ali residem e trabalham, trazendo o benefício de fomentar o desenvolvimento econômico, social e cultural e objetivando o acesso à terra para construção de unidades de produção agrícola. Os assentamentos são divididos em dois grupos: os projetos de reforma agrária criados por meio de obtenção de terras pelo INCRA e os criados por outras instituições governamentais. No primeiro grupo, há os Projetos de Assentamento (PA), os ambientalmente diferenciados, denominados Projetos de Assentamento Agroextrativista (PAE), os Projetos de Desenvolvimento Sustentável (PDS), os Projetos de Assentamento Florestal (PAF) e os Projetos Descentralizados de Assentamento Sustentável (PDAS) (ALVES FILHO; RIBEIRO, 2014). O PDS é uma “[modalidade ambientalmente diferenciada de Reforma Agrária, que permite a prática da agricultura familiar, extrativismo e atividades de baixo impacto ambiental]” (PORRO *et al.*, 2018), regularizada pela Portaria Incra nº 477/1999, modificada pela Portaria nº 1040/2002. O artigo 3º desta Portaria estabelece que os PDS [...] serão criados no atendimento de interesses sociais e ecológicos, para as populações que já exercem ou venham a exercer atividades extrativistas ou de agricultura familiar em áreas de preservação ambiental, com supervisão e orientação do INCRA, IBAMA, órgão estadual ou municipal de meio ambiente ou organização não-governamental - ONG previamente habilitada[...].

No PDS Fazenda da Barra, em Ribeirão Preto, estado de São Paulo, haviam 473 famílias assentadas, em uma área de 1.549,5 hectares, segundo dados do INCRA atualizados em dezembro de 2017<sup>5</sup>. Segundo Borelli Filho (2009), este assentamento foi criado pelo INCRA em 2007, no modelo PDS, objetivando a produção agroecológica sem a utilização de agrotóxicos e não trazendo prejuízos ao meio ambiente, dado que se encontra em uma área de recarga do Sistema Aquífero Guarani. O processo de ocupação da Fazenda da Barra teve início em 2003, quando aproximadamente 500 famílias ocuparam a entrada do Sítio Braghetto sob a liderança do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). O MST argumentava que a fazenda deveria ser desapropriada para fins de assentamento, pois os proprietários estariam deixando de cumprir sua função social e ocasionavam prejuízos ao meio ambiente. Segundo Carvalho (2011), a área da Fazenda da Barra estava destinada à construção de um condomínio de luxo, dada sua proximidade com o perímetro urbano. O PDS se localiza a apenas 10 km do centro de Ribeirão Preto.

Desde a sua criação, o PDS Fazenda da Barra assume a prerrogativa do uso da terra com fins de preservação ambiental, além da agricultura familiar baseadas em práticas agroecológicas. Os assentamentos que compõem este PDS se diferenciam de outros por estarem situados numa área periurbana, sendo que seu entorno faz divisa com o complexo de bairros do Ribeirão Verde, situado na periferia da cidade, com características sociais marcadas pela pobreza e vulnerabilidade social. Este entorno se completa com uma extensa área de produção de cana que permeia os lotes que estão à margem. Detalhes sobre a criação do PDS Fazenda da Barra podem ser encontrados no trabalho de Gonçalves e Scopinho (2010).

O PDS Fazenda da Barra é dividido em quatro assentamentos, cada um organizado por um movimento social. Estes assentamentos, por sua vez, apresentam-se divididos em núcleos ou setores, segundo o próprio movimento ao qual ele faz parte. Os assentamentos são: Mário Lago, Santo Dias da Silva, Luiza Mahin e Índio Galdino. O assentamento Mário Lago pertence ao MST e é subdividido em 22 núcleos: Joaquim Pereira Vegas, Terra Sem Males, Manoel Gomes, Josué de Castro, Roseli Nunes, Zumbi dos Palmares, Dandara, Celso Furtado, Padre Jansen, Che Guevara, Patativa do Assaré, Camilo Torres, Antônio Conselheiro, Frei Tito, Caio Prado, Egydio Bruneto, Oziel Alves, Margarida Alves, Rosa Luxemburgo, Paulo Freire, Dom Helder Câmara e Salete Strozak. O assentamento Santo Dias da Silva pertence ao Movimento de Libertação dos Trabalhadores Sem-Terra (MLST) e é dividido em setores numerados de 1 a 5. O assentamento Luiza Mahin recebe o nome de seu próprio movimento e também possui alguns lotes junto aos setores 2 e 5 do assentamento Santo

<sup>5</sup> Disponível em <http://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php>, dados atualizados em 31/12/2017.

Dias da Silva. O assentamento Índio Galdino igualmente recebe o nome de seu próprio movimento e é subdividido em três núcleos: Dorothy Stang, Joanilda Martins dos Santos e José Sebastião da Silva.

O PDS Fazenda da Barra integra a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) “Herbert de Souza - Betinho”, do Complexo Ribeirão Verde, sendo que a Equipe de Saúde da Família (ESF) “Dr. Luis Carlos Raya” é composta por dois médicos, duas enfermeiras, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, um dentista e um agente de saúde bucal, que desenvolve ações básicas de saúde em seu território. Na Fazenda da Barra, há uma Sala Interdisciplinar, onde esta equipe presta alguns atendimentos, e um consultório odontológico. Em adição, o Projeto Veredas, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, reúne alunos do curso de Medicina em um trabalho de voluntariado, com o objetivo de prestar atendimento médico e proporcionar promoção de saúde para populações vulneráveis, incluindo a população do PDS Fazenda da Barra. Os atendimentos promovidos pelo Veredas incluem especialidades de oftalmologia, clínica médica, pediatria, ginecologia, geriatria, dermatologia e outras. O território do PDS Fazenda da Barra não possui creches e escolas, sendo que suas crianças e adolescentes precisam se deslocar até o bairro mais próximo, Ribeirão Verde, para ter acesso aos serviços de educação.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a situação de saúde quanto à pandemia de COVID-19 e seu enfrentamento entre os residentes do Assentamento Mário Lago, pertencente ao PDS Fazenda da Barra.

## MÉTODOS

### DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do tipo inquérito (*survey*). As entrevistas foram feitas nos domicílios, por uma única entrevistadora, entre 26 de outubro de 2021 e 28 de janeiro de 2022.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram ter idade maior ou igual a 18 anos e ser residente no assentamento Mário Lago há um ano, ao menos. Não foram incluídas as pessoas que se apresentavam na condição de acampadas. Estas não compuseram o plano amostral por pertencerem a um grupo não fixo, ainda sem o direito à terra garantido pelas leis do Estado, sendo que seu número varia conforme as necessidades do movimento social a qual fazem parte. Esta confirmação se obteve através da pergunta [...] Você pertence a um assentamento ou a um acampamento? [...].

## AMOSTRAGEM

Para os propósitos da amostragem, o território pertencente ao Assentamento Mário Lago foi dividido em 17 estratos, segundo suas subdivisões em núcleos ou setores e considerando suas proximidades geográficas. O tamanho amostral foi calculado considerando uma amostragem aleatória estratificada, com um coeficiente de confiança da 95%, uma precisão absoluta de 5%, e uma probabilidade de ocorrência de um evento de interesse (teste positivo para COVID-19) de 0,5. Esta probabilidade é baseada naquela que maximiza a variância em cada estrato e, conseqüentemente, gera o tamanho amostral capaz de cobrir quaisquer outras possibilidades para este parâmetro. Foi então calculado um número mínimo de 158 entrevistas. A Tabela 1 mostra o número de habitantes em cada estrato, segundo dados do INCRA atualizados em dezembro de 2017, e o número de entrevistas estabelecido para cada estrato.

**Tabela 1** – Estratos do Assentamento Mário Lago do PDS Fazenda da Barra, número de habitantes e número estabelecido de entrevistas.

Estrato	Núcleos	Número de habitantes (a)	Número de entrevistas
1	Dandara	79	12
2	Roseli Nunes	97	15
3	Joaquim Pereira e Terra sem Males	59	9
4	Josué de Castro e Manoel Gomes	99	15
5	Celso Furtado	79	12
6	Zumbi dos Palmares	49	8
7	Che Guevara	59	9
8	Padre Jansen e Patativa do Assaré	47	8
9	Camilo Torres e Patativa do Assaré	47	8
10	Antônio Conselheiro e Frei Tito	46	7
11	Saleta Strozak	75	12
12	Rosa Luxemburgo	26	4
13	Caio Prado	72	11
14	Osiel Alves	24	4
15	Margarida Alves	40	7
16	Paulo Freire	20	4
17	Egydio Bruneto	83	13
	<b>Total</b>	<b>1.001</b>	<b>158</b>

(a) Segundo dados do INCRA, atualizados em dezembro de 2017.

**Fonte:** elaborado pelos autores usando dados do INCRA.

A escolha dos lotes dentro de cada estrato se deu de forma aleatória, através de uma permutação de uma sequência numérica. Os lotes foram numerados sequencialmente, de forma que a coleta se iniciou no primeiro lote da permutação, e se estendeu para os lotes subsequentes da lista até que fosse atingido o tamanho amostral definido para cada estrato. Em caso de recusa ou de um lote sem moradores, o lote seguinte da permutação era escolhido.

### **COLETA DOS DADOS**

Os dados foram coletados nos domicílios localizados nos lotes sorteados, com o uso de um tablet e uma versão eletrônica do questionário implementado na plataforma REDCap (*The Research Electronic Data Capture, ver Patridge e Bardyn, 2018*). As entrevistas foram realizadas em diferentes períodos e dias da semana, incluindo sábados e domingos, para reduzir possíveis limitações quanto à ausência de trabalhadores nos domicílios.

### **VARIÁVEIS**

Para caracterização dos participantes, o questionário incluiu perguntas sobre o estado civil ou marital, tempo de residência no assentamento, local anterior de moradia (rural ou urbana, no mesmo município ou em outro), escolaridade, e renda familiar. Foi perguntado também se o participante recebe benefício do Programa Bolsa Família (ou Auxílio Brasil), se possui plano de saúde particular, e se é cadastrado na Estratégia Saúde da Família (MACINKO; MENDONÇA, 2018). O Programa Bolsa Família foi um programa de transferência de renda que objetivou beneficiar famílias em situação de vulnerabilidade (COTTA; MACHADO, 2013), sendo substituído pelo Auxílio Brasil em dezembro de 2021 (BRASIL, 2021).

Os participantes foram indagados se fizeram teste para COVID-19 e, em caso afirmativo, qual foi o resultado do teste. Se o resultado foi positivo, foi perguntado se houve necessidade de internação, quais foram os sintomas persistentes, e se foi necessário fazer reabilitação. Foi questionado se o participante recebeu vacina da COVID-19 e, em caso afirmativo, qual foi a vacina. O participante também respondeu se teve familiar ou amigo próximo com sintomas graves ou falecimento por COVID-19, se solicitou o Auxílio Emergencial, e como a pandemia afetou a renda das pessoas da casa (as possíveis respostas a esta última pergunta foram “Aumentou ou ficou igual”, “Diminuiu um pouco”, “Diminuiu muito”, e “Ficou sem renda”). O Auxílio Emergencial, instituído pela Lei nº 13.982 de 2020, foi uma iniciativa do Governo Federal para minimizar os efeitos econômicos da pandemia para a parte mais vulnerável da população (CARDOSO, 2020).

A restrição do contato com as pessoas durante a pandemia de COVID-19 foi classificada conforme a proposta de Szwarcwald *et al.* (2020), considerando as seguintes opções de resposta: “Não fiz nada, levei vida normal”, “Procurei tomar cuidados, ficar a distância das pessoas, reduzir um pouco o contato, não visitar idosos, mas continuei trabalhando e saindo”, “Fiquei em casa, saindo só para compras em supermercado e farmácia”, e “Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidade de atendimento à saúde”. Considerando estas possíveis respostas, Szwarcwald *et al.* (2020) classificam a intensidade da restrição de contato físico respectivamente como “nenhuma restrição”, “pouca restrição”, “restrição intensa”, ou “restrição total”. Foi também incluída uma pergunta sobre o uso de fármacos com a intenção de prevenir a COVID-19. No caso de uma resposta positiva, o participante foi indagado sobre o fármaco utilizado, considerando as opções: chás, ervas e infusões com plantas, ivermectina, azitromicina, cloroquina ou hidroxicloroquina, homeopáticos, corticóides (como prednisona ou dexametasona), vitaminas (C, D ou colecalciferol), zinco ou sulfato de zinco, ou outros fármacos.

### **ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISES ESTATÍSTICAS**

Os dados recolhidos na plataforma REDCap foram exportados para o programa R versão 4.1.1, que auxiliou nas tabulações e cálculos de estatísticas descritivas (médias, desvios padrão e porcentagens). A associação entre a intensidade da restrição de contato físico e as variáveis sexo, faixas etárias e renda familiar foi avaliada pelo teste exato de Fisher, com um nível de significância de 0,05 (ALTMAN, 1990). Na aplicação deste teste, as respostas “nenhuma” e “pouca” para a intensidade de restrição de contato físico foram classificadas como uma única classe, conforme Szwarcwald *et al.* (2020).

### **QUESTÕES ÉTICAS**

Esta pesquisa é parte de um projeto maior que visa investigar a situação de saúde dos moradores do assentamento Mário Lago. Todos os participantes deram consentimento informado para participar deste estudo, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE: 15092719.0.0000.5440).

### **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 158 pessoas em 116 domicílios, sendo 73 homens (46,2%) e 85 mulheres (53,8%). Durante a coleta de dados, quatro lotes foram encontrados desabitados, e outros os substituíram de acordo com a lista gerada aleatoriamente.



Quinze pessoas se recusaram a participar e outras vinte e três não atenderam aos critérios de inclusão, por serem menores de 18 anos, residirem no assentamento há pouco tempo ou alegarem estar na casa temporariamente. Essas pessoas também foram substituídas usando a listagem.

A Tabela 2 descreve os domicílios onde residem os participantes do estudo. Um pouco mais da metade dos domicílios (53,4%) tem as paredes externas de alvenaria sem revestimento, e em 14,7% dos domicílios vivem mais de uma família. O número de pessoas residentes por domicílio variou entre um e 15. Poucos domicílios recebem água da rede geral de distribuição (5,2%) e em muitos deles os residentes consomem água sem tratamento (58,6%). Muitos domicílios (35,3%) não utilizam serviços de limpeza ou descarte de lixo, e queimam ou enterram os resíduos no próprio lote. Um número expressivo de domicílios é abastecido pela rede geral de energia elétrica (99,1%), possui acesso à internet (82,8%) e há pelo menos um automóvel disponível (81,9%).

**Tabela 2** - Características dos 116 domicílios em que residem os participantes do estudo.

<b>Características</b>	<b>Classes</b>	<b>n (%)</b>
<b>Material das paredes externas</b>	Alvenaria com revestimento	51 (44,0)
	Alvenaria sem revestimento	62 (53,4)
	Madeira aproveitada	3 (2,6)
<b>Número de famílias residentes</b>	Uma	99 (85,3)
	Duas	14 (12,1)
	Três	2 (1,7)
	Quatro	1 (0,9)
<b>Número de pessoas residentes</b>	Uma	24 (20,7)
	Duas	33 (28,4)
	Três	18 (15,5)
	Quatro	18 (15,5)
	Cinco ou mais	23 (19,8)
<b>Número de cômodos</b>	Um	20 (17,4)
	Dois	45 (39,1)
	Três	43 (37,4)
	Quatro	5 (4,3)
	Cinco	2 (1,7)



**Tabela 2** - Características dos 116 domicílios em que residem os participantes do estudo (cont.)

	Fossa séptica	43 (37,1)
	Fossa rudimentar	63 (54,3)
<b>Escoadouro dos banheiros</b>	Fossa biodigestora	6 (5,2)
	Vala	2 (1,7)
	Não tem banheiro	1 (0,9)
	Não sabe/não respondeu	1 (0,9)
	Poço ou nascente fora do lote	81 (69,8)
	Poço ou nascente no próprio lote	25 (21,6)
<b>Abastecimento de água</b>	Rede geral de distribuição	6 (5,2)
	Água da mina	1 (0,9)
	Cisterna	1 (0,9)
	Enche galões nas casas vizinhas	1 (0,9)
	Não sabe/não respondeu	1 (0,9)
	Filtrada	39 (33,6)
<b>Tratamento da água que bebe</b>	Tratada de outra forma na casa	3 (2,6)
	Mineral industrializada	6 (5,2)
	Sem tratamento	68 (58,6)
<b>Destino do lixo do domicílio</b>	Caçamba ou serviço de limpeza	75 (64,7)
	Queimado no próprio lote	39 (33,6)
	Enterrado no próprio lote	2 (1,7)
<b>Energia elétrica</b>	Rede geral	115 (99,1)
	Outra origem	1 (0,9)
<b>Acesso à internet</b>	Sim	96 (82,8)
	Não	20 (17,2)
<b>Há automóvel no domicílio</b>	Sim	95 (81,9)
	Não	21 (18,1)

**Fonte:** elaborado pelos autores.

A idade dos entrevistados variou entre 18 e 84 anos, com uma média de 56,4 anos e um desvio padrão de 13,8 anos. A Tabela 3 mostra outras características dos participantes, de acordo com o sexo. Observa-se que a maioria se declarou como casada (65,8%) e residente no assentamento há mais de 10 anos (74,1%). Uma pessoa declarou sempre ter residido no assentamento. Grande parte dos participantes declarou residir no mesmo município antes de fixar-se no assentamento, mas em zona urbana (60,8%). A Tabela 3 descreve uma baixa escolaridade dos participantes, sendo que apenas 23,4% chegaram ao ensino médio. Em adição, 95,6% possui uma renda familiar de até três salários mínimos. Apenas 18,4% dos participantes ou familiares recebem benefício do Programa Bolsa Família (ou Auxílio Brasil), e uma grande maioria (90,5%) não possui plano particular de saúde, sendo dependente exclusivamente do SUS.

**Tabela 3 - Características dos participantes (n = 158).**

	Homens (%)	n Mulheres (%)	Total n (%)
<b>Estado civil/marital</b>			
Casado(a)/mora junto	46 (63,0)	58 (68,2)	104 (65,8)
Solteiro(a)	13 (17,8)	11 (12,9)	24 (15,2)
Separado(a)	9 (12,3)	10 (11,8)	19 (12,0)
Viúvo(a)	5 (6,8)	6 (7,1)	11 (7,0)
<b>Tempo de residência no assentamento</b>			
1 a 2 anos	7 (9,6)	10 (11,8)	17 (10,8)
3 a 5 anos	4 (5,5)	3 (3,5)	7 (4,4)
6 a 10 anos	7 (9,6)	9 (10,6)	16 (10,1)
Mais de 10 anos	55 (75,3)	62 (72,9)	117 (74,1)
Sempre morou no assentamento	0	1 (1,2)	1 (0,6)
<b>Local anterior de moradia</b>			
Zona urbana, mesmo município	42 (57,5)	54 (63,5)	96 (60,8)
Zona rural, mesmo município	8 (11,0)	7 (8,2)	15 (9,5)
Zona urbana, outro município	12 (16,4)	19 (22,4)	31 (19,6)
Zona rural, outro município	11 (15,1)	4 (4,7)	15 (9,5)
Sempre morou no assentamento	0	1 (1,2)	1 (0,6)
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto(a) ou sem escolaridade	8 (11,0)	7 (8,3)	15 (9,5)
Fundamental I incompleto	25 (34,2)	27 (31,8)	52 (32,9)

**Tabela 3** - Características dos participantes ( $n = 158$ ). (cont.).

Fundamental I completo	4 (5,5)	7 (8,2)	11 (7,0)
Fundamental II incompleto	15 (20,5)	19 (22,4)	34 (21,5)
Fundamental II completo	4 (5,5)	5 (5,9)	9 (5,7)
Médio incompleto	4 (5,5)	9 (10,6)	13 (8,2)
Médio completo	10 (13,7)	7 (8,2)	17 (10,8)
Superior incompleto	3 (4,1)	3 (3,5)	6 (3,8)
Superior completo	0	1 (1,2)	1 (0,6)
<b>Renda familiar</b>			
Menos de 1 salário mínimo (SM)	28 (38,4)	27 (31,8)	55 (34,8)
Entre 1 e 2 SM	25 (34,2)	38 (44,7)	63 (39,9)
Entre >2 e 3 SM	16 (21,9)	17 (20,0)	33 (20,9)
Acima de 3 SM	3 (4,1)	2 (2,3)	5 (3,2)
Não sabe	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,3)
<b>Recebe benefício do Bolsa Família/Auxílio Brasil</b>			
Sim	14 (19,2)	15 (17,6)	29 (18,4)
Não	59 (80,8)	70 (82,4)	129 (81,6)
<b>Possui plano de saúde particular</b>			
Sim	7 (9,6)	8 (9,4)	15 (9,5)
Não	66 (90,4)	77 (90,6)	143 (90,5)
<b>Cadastro na Estratégia Saúde da Família</b>			
Possui	60 (82,2)	73 (85,9)	133 (84,2)
Não possui	11 (15,1)	9 (10,6)	20 (12,7)
Não sabe ou não lembra	2 (2,7)	3 (3,5)	5 (3,1)

**Fonte:** elaborado pelos autores.

A Tabela 4 descreve o perfil dos participantes em relação à COVID-19. Observa-se que 60,8% responderam que não fizeram teste para COVID-19, e dentre os 39,2% que fizeram, 43,5% tiveram o resultado positivo. Apenas seis participantes necessitaram de internação. Os sintomas comuns mais persistentes foram fraqueza muscular, fadiga e dor. A imensa maioria (93,7%) recebeu vacina da COVID-19 e uma grande parte (55,1%) teve familiar ou amigo próximo com sintomas graves ou falecimento pela doença.

**Tabela 4** - Perfil dos participantes em relação à COVID-19 ( $n = 158$ ).

	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Fez teste para COVID-19</b>			
Sim	26 (35,9)	36 (42,4)	62 (39,2)
Não	47 (64,4)	49 (57,6)	96 (60,8)
<b>Resultado do teste (<math>n = 62</math>)</b>			
Positivo	7 (26,9)	20 (55,6)	27 (43,5)
Negativo	19 (73,1)	16 (44,4)	35 (56,5)
<b>Necessitou ser internado (<math>n = 27</math>)</b>			
Sim	1 (14,3)	5 (25,0)	6 (22,2)
Não	6 (85,7)	15 (75,0)	21 (77,8)
<b>Sintomas persistentes (<math>n = 27</math>)</b>			
Fraqueza muscular	4 (57,1)	6 (30,0)	10 (37,0)
Fadiga, cansaço	3 (42,9)	6 (30,0)	9 (33,3)
Dor	2 (28,6)	6 (30,0)	8 (29,6)
Perda de memória, confusão mental	1 (14,3)	4 (20,0)	5 (18,5)
Falta de ar	2 (28,6)	2 (10,0)	4 (14,8)
Tosse	2 (28,6)	1 (5,0)	3 (11,1)
Alteração no paladar	0	3 (15,0)	3 (11,1)
Outro sintoma	1 (14,3)	3 (15,0)	4 (14,8)
<b>Necessitou reabilitação (<math>n = 27</math>)</b>			
Sim	1 (14,3)	0	1 (3,7)
Não	6 (85,7)	20 (100)	26 (96,3)
<b>Recebeu vacina da COVID-19</b>			
Sim	69 (94,5)	79 (92,9)	148 (93,7)
Não, mas pretende receber	2 (2,7)	3 (3,5)	5 (3,2)
Não, e não pretende receber	2 (2,7)	3 (3,5)	5 (3,2)
<b>Qual vacina recebeu (<math>n = 148</math>)</b>			
AstraZeneca	30 (43,5)	33 (41,8)	63 (42,6)
Coronavac	15 (21,7)	24 (30,4)	39 (26,4)
Pfizer	7 (10,1)	10 (12,7)	17 (11,5)
Janssen	4 (5,8)	6 (7,6)	10 (6,8)
Não lembra	13 (18,8)	6 (7,6)	19 (12,8)
<b>Teve familiar ou amigo próximo com sintomas graves ou falecimento por COVID-19</b>			

**Tabela 4** - Perfil dos participantes em relação à COVID-19 ( $n = 158$ ) (cont.).

Sim	37 (50,7)	50 (58,8)	87 (55,1)
Não	36 (49,3)	34 (40,0)	70 (44,3)
Não quis responder	0	1 (1,2)	1 (0,6)
<b>Como a pandemia afetou a renda das pessoas da casa</b>			
Aumentou ou ficou igual	33 (45,2)	35 (41,2)	68 (43,0)
Diminuiu um pouco	10 (13,7)	7 (8,2)	17 (10,8)
Diminuiu muito	27 (37,0)	40 (47,1)	67 (42,4)
Ficou sem renda	3 (4,1)	3 (3,5)	6 (3,8)
<b>Solicitou o Auxílio Emergencial</b>			
Sim e conseguiu receber	32 (43,8)	42 (49,4)	74 (46,8)
Sim, mas não conseguiu receber	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,2)
Não	40 (54,8)	42 (49,4)	82 (52,0)

**Fonte:** elaborado pelos autores.

A Tabela 5 mostra que os percentuais de participantes que declararam nenhuma (“não fez nada, levou a vida normal”), pouca (“procurou tomar cuidados, tomou distância das pessoas, reduziu um pouco o contato, não visitou idosos, mas continuou trabalhando e saindo”), intensa (“ficou em casa, só saindo para compras em supermercado ou farmácia”), e total restrição de contato físico (“ficou rigorosamente em casa, saindo só por necessidade de atendimento à saúde”) foram, respectivamente, 1,9%, 19,6%, 34,8%, e 43,7%. A Tabela 5 mostra que a intensidade da restrição de contato físico foi maior para as mulheres (valor  $p = 0,02$ ) e para os mais idosos ( $p = 0,02$ ), mas sem evidência de associação com a renda familiar ( $p = 0,27$ ), com o fato de ter tido COVID-19 ( $p = 0,19$ ) ou com o relato de familiares ou amigos com caso grave ou óbito pela doença ( $p = 0,37$ ).

**Tabela 5** - Restrição de contatos físicos durante a pandemia de COVID-19 ( $n = 158$ ).

	<b>Intensidade da restrição de contato físico</b>				<b>Teste exato de Fisher<sup>(a)</sup> (valor p)</b>
	<b>Nenhuma</b> <i>n (%)</i>	<b>Pouca</b> <i>n (%)</i>	<b>Intensa</b> <i>n (%)</i>	<b>Total</b> <i>n (%)</i>	
<b>Toda a amostra</b>	3 (1,9)	31 (19,6)	55 (34,8)	69 (43,7)	-
<b>Sexo</b>					
Homens	1 (1,4)	22 (30,1)	22 (30,1)	28 (38,4)	0,02
Mulheres	2 (2,4)	9 (10,6)	33 (38,8)	41 (48,2)	
<b>Faixa etária</b>					
Até 45 anos	0	10 (32,3)	15 (48,4)	6 (19,4)	0,02
45 a 60 anos	0	15 (23,8)	18 (28,6)	30 (47,6)	
Mais de 60 anos	3 (4,7)	6 (9,4)	22 (34,4)	33 (51,6)	
<b>Teve COVID-19</b>					0,19
Sim	0	5 (18,5)	6 (22,2)	16 (59,3)	
Não teve ou não testou	0 (2,3)	26 (19,8)	49 (37,4)	53 (40,5)	
<b>Teve familiar ou amigo próximo com caso grave ou falecimento por COVID-19</b>					
Sim	1 (1,1)	21 (24,1)	27 (31,0)	38 (43,7)	0,37
Não	2 (2,9)	10 (14,3)	28 (40,0)	30 (42,9)	
<b>Renda familiar</b>					
Menos de 1 SM	1 (1,8)	7 (12,7)	19 (34,5)	28 (50,9)	0,27
Entre 1 e 2 SM	1 (1,6)	13 (20,6)	26 (41,3)	23 (36,5)	
Acima de 2 SM	1 (2,6)	10 (26,3)	10 (26,3)	17 (44,8)	
<b>Situação laboral</b>					
Trabalha no assentamento	0	13	20	24	(b)
Fora do assentamento	1 (5,3)	12 (63,2)	1 (5,3)	5 (26,3)	
Dona de casa	0	0	6 (50,0)	6 (50,0)	
Aposentado/pensionista	2 (3,8)	4 (7,5)	20 (37,7)	27 (50,9)	
Doente ou inválido	0	0	0	3 (100,0)	
Desempregado	0	2 (16,7)	7 (58,3)	3 (25,0)	
Estudante	0	0	1 (100,0)	0	

(a) Considerando as respostas “nenhuma” e “pouca” da intensidade de restrição de contato físico como uma única classe.

(b) Não calculado, dada a presença de valores pequenos nas células da tabela.

**Fonte:** elaborado pelos autores.

A Tabela 6 descreve os fármacos usados com a intenção de prevenir a COVID-19, sendo que o participante podia indicar mais de uma opção durante a entrevista. Observa-se que 71,5% dos participantes relatou não ter usado nenhum fármaco, enquanto aqueles mais utilizados foram chás, ervas ou infusões com plantas (13,9%), ivermectina (13,9%), e azitromicina (9,5%).

**Tabela 6** - Uso de fármacos com a intenção de prevenir a COVID-19 ( $n = 158$ ).

	Homens $n$ (%)	Mulheres $n$ (%)	Total $n$ (%)
Não usou nenhum fármaco	57 (78,1)	56 (65,9)	113 (71,5)
Chás, ervas, infusões com plantas	10 (13,7)	12 (14,1)	22 (13,9)
Ivermectina	9 (12,3)	13 (15,3)	22 (13,9)
Azitromicina	5 (6,8)	10 (11,8)	15 (9,5)
Cloroquina ou hidroxicloroquina (HCQ)	4 (5,5)	9 (10,6)	13 (8,2)
Homeopáticos	4 (5,5)	8 (9,4)	12 (7,6)
Corticóides (prednisona, adexameta-sona)	4 (5,5)	6 (7,1)	10 (6,3)
Vitaminas (C, D, colecalciferol)	1 (1,4)	4 (4,7)	5 (3,2)
Zinco ou Sulfato de Zinco	0	1 (1,2)	1 (0,6)

**Fonte:** elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

O Mário Lago é o maior assentamento do PDS Fazenda da Barra, sendo que os nossos resultados expõem uma situação de vulnerabilidade social da sua população. Entre os participantes deste estudo, pouco mais da metade reside em casas de alvenaria sem revestimento (53,4%), com dois ou três cômodos (39,1% e 37,4%, respectivamente), tendo a fossa rudimentar como a forma predominante de escoadouro dos banheiros (54,3%). O destino dado ao lixo é predominante em caçambas (64,7%), mas nota-se a quantidade expressiva de resíduos queimados no próprio lote (33,6%). O abastecimento de água, o escoadouro dos banheiros e a gestão de resíduos descrevem o saneamento ambiental, e este se mostrou ineficiente neste assentamento. O PDS Fazenda da Barra se localiza em área de recarga do Aquífero Guarani, e os riscos de contaminação do solo são iminentes e decorrentes de uma falta de planejamento da rede de esgoto, gestão de resíduos e da insuficiência do abastecimento de água pelos poços comunitários que levam à perfuração de poços artesianos em lotes familiares.



Os achados do perfil sócio demográfico dos participantes compartilham similaridades com estudos em assentamentos rurais. Na presente pesquisa foram entrevistadas 85 mulheres (53,8%) e 73 homens (46,2%) com uma média de idade de 56,4 anos (desvio padrão 13,8 anos). A média de idade mais avançada dos participantes pode estar relacionada com o fenômeno do envelhecimento da população rural, condição na qual a geração dos filhos das pessoas entrevistadas se muda para a cidade em busca de melhores condições de vida e trabalho (DOS ANJOS; CALDAS, 2005). Segundo a Pesquisa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PNERA), realizada em 2004, para o estado de São Paulo, a média da população adulta jovem rural (20 a 50 anos) é inferior à média urbana estadual e sugere que om efeito da migração dos jovens do campo para as cidades (DI PIERRO; ANDRADE, 2009). A maioria dos entrevistados sobrevive com até três salários mínimos (95,6%), sendo a baixa renda familiar também descrita em outros estudos sobre populações de assentamentos (MORAES; SANT'ANA, 2016; BARBOSA *et al.* 2020).

Dentre os participantes do estudo, 27 tiveram resultado positivo para um teste de COVID-19, o que representa 43,5% daqueles que foram testados e 17,1% do total de 158 pessoas. Até o mês de início das entrevistas, em outubro de 2021, foram notificados 112.107 casos confirmados de COVID-19 no município de Ribeirão Preto, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (RIBEIRÃO PRETO, 2021). Considerando um tamanho populacional projetado pelo IBGE em 711.825 habitantes, podemos estimar que aproximadamente 15,7% dos residentes em Ribeirão Preto tiveram COVID-19 desde o início da pandemia até outubro de 2021, o que não é um número muito distante daquele encontrado entre os moradores do assentamento Mário Lago. Os sintomas persistentes relatados entre aqueles que tiveram COVID-19 foram fraqueza muscular, fadiga e dor, o que é compatível com os achados de outros estudos (VARGHESE *et al.*, 2021; SEEßLE *et al.*, 2021). Observou-se que 93,7% dos entrevistados declaram ter recebido a vacina para COVID-19, sendo que em Ribeirão Preto, os dados da Secretaria Municipal da Saúde mostraram que em outubro de 2021, 88% da população entre 40 e 49 anos haviam recebido a primeira dose da vacina (RIBEIRÃO PRETO, 2021). Esta porcentagem, para a população do município entre 50 e 59 anos, 60 e 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, e 75 anos ou mais, correspondeu respectivamente a 94%, 96%, 97%, 95% e 100%. Estas informações sugerem que o panorama da pandemia de COVID-19 entre os moradores do assentamento, em relação à frequência de casos, sintomas e cobertura vacinal, não foi muito diferente daquele observado para o município de Ribeirão Preto. Entretanto, 42,4% dos entrevistados relataram que a pandemia diminuiu muito a renda das pessoas da casa, enquanto 3,8%

ficaram sem renda. Em uma pesquisa que incluiu 45.161 participantes de todo o Brasil, 24,8% declararam que a renda familiar diminuiu muito durante a pandemia, enquanto 7,0% ficaram sem renda (ALMEIDA *et al.*, 2020). Em outra pesquisa em que foram entrevistados 9173 idosos residentes no Brasil (60 anos ou mais), 23,6% relataram que a renda familiar diminuiu muito ou ficaram sem renda. Isto mostra que a pandemia de COVID-19 trouxe profundos impactos econômicos para os moradores do assentamento, mais intensamente que o observado na população geral do país. Mesmo se tratando de uma população vulnerável, 53,2% dos entrevistados não receberam o Auxílio Emergencial do governo.

Em relação ao enfrentamento da pandemia, os percentuais de participantes que declararam nenhuma (“não fez nada, levou a vida normal”) ou pouca restrição de contato físico (“procurou tomar cuidados, tomou distância das pessoas, reduziu um pouco o contato, não visitou idosos, mas continuou trabalhando e saindo”) foram, respectivamente, 1,9% e 19,6%. Estes percentuais são bastante próximos àqueles encontrados no estudo de Szwarcwald *et al.* (2020) em uma amostra de 20.494 adultos residentes no Sudeste do Brasil (respectivamente 1,5% e 22,8%). Entretanto, o percentual de moradores do assentamento Mário Lago que declarou total restrição de contato físico (“ficou rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde”) foi 43,7%, enquanto este percentual foi estimado em 15,7% no estudo de Szwarcwald *et al.* (2020). Em parte, esta discrepância pode ser explicada pela idade dos entrevistados. Observamos que 19,4% dos respondentes com até 45 anos de idade declararam total restrição de contato físico, enquanto este percentual foi de 47,6% e 51,6% entre aqueles com 45 a 60 anos e mais de 60 anos, respectivamente. Entre os homens, 38,4% relataram total restrição de contato físico, enquanto este percentual foi de 48,2% entre as mulheres. Na literatura, outros estudos mostram maior adesão das mulheres às medidas de prevenção à COVID-19 (PEIXOTO *et al.*, 2020; VILLELA *et al.*, 2021). O fato de ter tido COVID-19 ou amigos e parentes com formas graves da doença, ou que faleceram em consequência dela, não mostrou associação com a restrição de contato físico.

Nota-se que 28,5% dos participantes relataram o uso de algum fármaco com a intenção de prevenir a COVID-19. Do total de participantes, 13,9% relataram o uso de chás, ervas ou infusões com plantas. O uso de plantas medicinais é uma prática cultural frequente em assentamentos rurais, estudada por vários autores (BRITO; MARÍN; CRUZ, 2017; MELO; SANTOS; COELHO-FERREIRA, 2021; SANTOS *et al.*, 2021). O mesmo percentual de participantes relatou o uso de ivermectina como prevenção da COVID-19. A ivermectina é um medicamento amplamente utilizado para o tratamento e controle de

muitas doenças parasitárias, mas sem evidência comprovada para o tratamento e prevenção da infecção por coronavírus (POPP *et al.*, 2021; REIS *et al.*, 2022). O uso da azitromicina é citado por 9,5% dos participantes, enquanto o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina é citado por 8,2%. Estes fármacos também não possuem nenhuma evidência científica de eficácia para tratamento e prevenção da COVID-19 (DIAZ-AROCUTIPA; BRAÑEZ-CONDORENA; HERNANDEZ, 2021; KAMEL *et al.*, 2021). A pandemia de COVID-19 no Brasil foi caracterizada pelo sensacionalismo, medo e desinformação, sendo a mídia social amplamente utilizada para apoiar a falsa utilidade dos “tratamentos precoces” destinados a prevenir a COVID-19 e lançar dúvidas sobre os métodos realmente eficazes, como o uso de máscaras e o distanciamento social (GALHARDI *et al.*, 2020; FURLAN; CAMELLI, 2021). O uso indiscriminado destes medicamentos foi bastante comum durante a pandemia (MELO, 2021; TACCONI; HITES; DAUBY, 2022), e os presentes resultados mostram que tal prática também foi bastante frequente entre os residentes do Assentamento Mário Lago. Esta prática de automedicação pode trazer efeitos adversos graves (TEMPLE; HOANG; HENDRICKSON, 2021).

Entre as possíveis limitações do presente estudo, podemos citar que os dados populacionais usados para a determinação do tamanho amostral foram atualizados em 2017, e na época em que o estudo foi planejado, não tínhamos informações atualizadas disponíveis. O desenho transversal do estudo permite avaliar associações entre variáveis, mas estas relações não podem ser interpretadas como causas e efeitos. As limitações deste estudo incluem também o viés de memória, uma vez que os participantes podem ter alguma dificuldade para recordar determinados eventos, e a coleta de dados em um único assentamento rural, o que dificulta a extrapolação dos resultados para outras populações. Nossos resultados abordam alguns aspectos clínicos da COVID-19 entre os residentes no assentamento, e estratégias farmacológicas e de restrição de contato físico adotadas por estas pessoas. Entretanto, há muitas outras consequências negativas da pandemia que não foram abordadas no presente estudo. Por exemplo, Lavratti e Veronez Júnior (2022) alertam que as medidas sanitárias adotadas contra a COVID-19 também contribuíram para o agravamento da violência contra a mulher no campo e nos territórios da Reforma Agrária, principalmente negras, pobres e LGBTQs, que já eram expostas a uma maior invisibilidade e falta de acesso aos direitos e às políticas públicas. Além disso, há o possível aumento da insegurança alimentar e nutricional, o agravamento de doenças crônicas, a redução de atividades físicas e hábitos saudáveis, o surgimento ou aumento de sensações de ansiedade e depressão, e a deterioração da qualidade de vida. Freitas (2021) também acrescenta os problemas decorrentes da redução da produção agropecuária, e da diminuição

dos produtos comercializados, dos canais de comercialização utilizados e da renda dos agricultores assentados.

Apesar destas limitações, o presente estudo trouxe uma importante caracterização da situação de saúde dos moradores do assentamento Mário Lago em relação à COVID-19, considerando que há poucos estudos semelhantes a esse na literatura. No contexto da pandemia, o MST debateu e aprovou o “Plano Emergencial de Reforma Agrária Popular: por trabalho, alimentação e vida digna”, sendo o documento elaborado a partir de quatro pontos básicos: terra e trabalho, produção de alimentos saudáveis, proteção da natureza, água e biodiversidade, e condições de vida digna no campo para todo o povo (MATHEUS; FELICIANO, 2021). Este último ponto inclui garantias de acesso para todas as famílias aos programas de reformas e construção de moradias no meio rural, estratégias para a permanência dos jovens no campo com oferta de trabalho, renda e educação; o enfrentamento à violência doméstica e lgbtfobia no campo e ampliação e fortalecimento do SUS. Para oferecer uma vida digna a uma população, é necessário conhecer seu perfil de saúde e as suas vulnerabilidades. O presente estudo mostrou que apesar da população residente no PDS Fazenda da Barra ser assistida por uma Unidade Básica de Saúde com Equipe de Saúde da Família, e contar com iniciativas como o Projeto Veredas, poucos domicílios do assentamento Mário Lago recebem água da rede geral de distribuição e em muitos deles os residentes consomem água sem tratamento. Em adição, a maioria dos participantes do estudo sobrevive com até três salários mínimos, menos de um quarto chegou ao ensino médio, e 57% relatou reduções na renda familiar durante a pandemia. Portanto, é necessário assegurar a manutenção e o desenvolvimento das redes de suporte social nesta população, nas suas dimensões estrutural e física (PIZZINATO *et al.*, 2018). A dimensão estrutural inclui a participação social, as redes sociais e a integração na comunidade, aspectos esses que são essenciais para o cotidiano de populações rurais assentadas. No contexto de uma pandemia, a participação social, em uma concepção de cidadania ativa, auxilia o trabalhador rural a conhecer seus direitos e deveres perante o SUS e incentiva a sua participação na formulação e fiscalização das políticas de saúde (CUNHA, 2010). A dimensão funcional refere-se à percepção do indivíduo quanto à disponibilidade e a forma de apoio que lhe é oferecida, sendo dividida em três funções: apoio emocional, apoio informativo e apoio material (PIZZINATO *et al.*, 2018). O apoio informativo oferece possibilidades de conhecer e se beneficiar de recursos que antes eram desconhecidos. Os apoios emocional e material, como exposto por Mateus e Feliciano (2021), representam formas de relações humanas baseadas na solidariedade, na cooperação, no atendimento às necessidades básicas da população e do cuidado com a vida. Fortalecidas as redes

de suporte social, espera-se que uma posição ativa e colaborativa do indivíduo resulte em maior conhecimento sobre a COVID-19 e atitudes apropriadas ao seu enfrentamento, incluindo desde a adesão às medidas de mitigação da epidemia até o fortalecimento de toda a sociedade local para a minimização dos seus efeitos econômicos. Tais estratégias são intimamente relacionadas à educação popular em saúde, de forma que profissionais de saúde e lideranças dos movimentos sociais devem trabalhar em sintonia para garantir um diálogo autêntico entre todos os atores e, conseqüentemente, a participação social ativa em momentos de crise.

## CONCLUSÃO

A população em estudo apresenta grande vulnerabilidade social, sendo as pessoas bastante afetadas economicamente pela pandemia de COVID-19. Para que as populações assentadas estejam mais bem preparadas para futuras crises como a provocada pela pandemia de COVID-19, é necessária a intensificação do provimento de melhores condições de vida, o fortalecimento das ações já realizadas pelos movimentos sociais e populares do campo, assegurar a manutenção e o desenvolvimento das redes de suporte social, de forma a superar as fragilidades prévias, como dificuldade de acesso e locomoção até os serviços essenciais, as comorbidades pré-existentes e a precariedade das condições de vida, trabalho e habitação.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os moradores do PDS Fazenda da Barra, a toda a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) “Herbert de Souza - Betinho”, do Complexo Ribeirão Verde, e a Equipe de Saúde da Família (ESF) “Dr. Luis Carlos Raya”, por todo o apoio oferecido e pelo acolhimento da nossa pesquisa. Agradecemos também a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) e as lideranças de todos os movimentos sociais do PDS que permitiram a nossa pesquisa. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001. Scientia terminus amovere.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. S. *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. E200105, 2020.

ALTMAN, D. G. **Practical Statistics for Medical Research**. CRC press, 1990.

ALVES FILHO, J. P.; RIBEIRO, H. Environmental health at the country side: the case of sustainable development projects in rural settlements of the state of São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p.14-31, 2014.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. e00213816, 2018.

BARBOSA, T. C. S. *et al.* Perfil socioeconômico e ambiental de agricultores familiares em um assentamento rural no Estado do Piauí. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41856-41865, 2020.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

BORELLI FILHO, D.; FERRANTE, V. L. S. B. A luta pela terra na região de Ribeirão Preto: o processo de formação e organização do Assentamento Mário Lago. **Retratos de Assentamentos**, v. 12, n. 1, p. 305-330, 2009.

BRASIL. Medida Provisória no 1.061, de 9 de agosto de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 6, 10 ago. 2021. Seção 1.

BRITO, M. F.; MARÍN, E. A.; CRUZ, D. D. Plantas medicinais nos assentamentos rurais em uma área de proteção no litoral do nordeste brasileiro. **Ambiente & Sociedade**, v. 20, p. 83-104, 2017.

CARDOSO, B. B. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 1052-1063, 2020.

CARVALHO, J. G. **Questão agrária e assentamentos rurais no Estado de São Paulo: o caso da região administrativa de Ribeirão Preto**. 2011. 209f. (Tese de Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia, Campinas, 2011.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 969-978, 2020.

COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 54-60, 2013.

CRODA, J. *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200167, 2020.

CUNHA, A. P. *et al.* **Participação social dos trabalhadores rurais assentados do movimento sem terra, no Sistema Único de Saúde**. 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

DOS ANJOS, F. S.; CALDAS, N. V. O futuro ameaçado: o mundo rural face aos desafios da masculinização, do envelhecimento e da desagrarização. **Ensaio FEE**, v. 26, n. 1, p. 661-694, 2005.

DI PIERRO, M. C.; ANDRADE, M. R. Escolarização em assentamentos no estado de São Paulo: uma análise da Pesquisa Nacional de Educação na Reforma Agrária 2004. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 41, p. 246-257, 2009.

DIAZ-AROCUTIPA, C.; BRAÑEZ-CONDORENA, A.; HERNANDEZ, A. V. QTc prolongation in COVID-19 patients treated with hydroxychloroquine, chloroquine, azithromycin, or lopinavir/ritonavir: A systematic review and meta-analysis. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 30, n. 6, p. 694-706, 2021.

FREITAS, N. S. D. **Canais de comercialização para agricultores familiares do Assentamento do Anauerapucu, Santana, Amapá: interface com a pandemia do Covid-19**. 2021. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação do Campo - Ciências Agrárias e Biologia), Universidade Federal do Amapá, Mazagão, 2021.

FURLAN, L.; CARAMELLI, B. The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 4, p. 100089, 2021.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fact or fake? An analysis of disinformation regarding the Covid-19 pandemic in Brazil. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4201-4210, 2020.

GONÇALVES, J. C.; SCOPINHO, R. A. Reforma Agrária e Desenvolvimento Sustentável: a difícil construção de um assentamento agroecológico em Ribeirão

Preto -SP. **Retratos de Assentamentos**, v. 13, n. 1, p. 239-262, 2010.

KAMEL, A. M. *et al.* Efficacy and safety of azithromycin in Covid-19 patients: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Reviews in Medical Virology**, v. 32, n. 1, p. e2258, 2022.

KUMAR, A.; NAYAR, K. R.; KOYA, S. F. COVID-19: Challenges and its consequences for rural health care in India. **Public Health in Practice**, v. 1, p. 100009, 2020.

LAKHANI, H. V. *et al.* Systematic review of clinical insights into novel coronavirus (CoVID-19) pandemic: persisting challenges in US rural population. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 4279, 2020.

LAVRATTI, I. M.; VERONEZ JÚNIOR, W. R. Mulheres sem terra em tempos de pandemia de covid-19: enfrentamento às violências em Assentamentos da Reforma Agrária do Estado de São Paulo. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, v. 8, p. 37-50, 2022.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MARTINEZ, E. Z. *et al.* Physical activity in periods of social distancing due to COVID-19: a cross-sectional survey. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4157-4168, 2020.

MATHEUS, F. A.; FELICIANO, C. A. Reforma agrária, agroecologia e os desafios para a construção de novas formas de relação sociedade-natureza durante e pós-pandemia. **Retratos de Assentamentos**, v. 24, n. 1, p. 44-67, 2021.

MELO, J. R. R. Self-medication and indiscriminate use of medicines during the COVID-19 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. e00053221, 2021.

MELO, P. M. C. O.; SANTOS, R. S.; COELHO-FERREIRA, M. Dinâmicas de conhecimento e uso de plantas medicinais em um assentamento rural de Belém do Pará-PA. **Rodriguésia**, v. 72, p. e00662018, 2021.

MORAES, M. D.; SANT'ANA, A. L. Características Socioeconômicas do Assentamento Banco da Terra, Nova Xavantina (MT): uma análise sob a ótica da adoção ou construção de conhecimentos. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 53, p. 589-606, 2015.



MUELLER, J. T. *et al.* Impacts of the COVID-19 pandemic on rural America. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 118, n. 1, p. 2019378118, 2021.

PATRIDGE, E. F.; BARDYN, T. P. Research electronic data capture (REDCap). **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 106, n. 1, p. 142-144, 2018.

PEIXOTO, S. V. *et al.* Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, sup. 3, p. e00195420, 2020.

PIZZINATO, A. *et al.* Analysis of the support network and the social support in perception of users and professionals of the basic social protection. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018.

POPP, M. *et al.* Ivermectin for preventing and treating COVID-19. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. 7, p. CD015017, 2021.

PORRO, R.; PORRO, N. S. M.; WATRIN, O. D. S.; ASSUNÇÃO, H. D. N.; JUNIOR, S. Implicações sociais, econômicas e ambientais de uma iniciativa de manejo florestal comunitário em assentamento na Amazônia Oriental. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 56, n. 4, p. 623-644, 2018.

REIS, G. *et al.* Effect of Early Treatment with Ivermectin among Patients with Covid-19. **New England Journal of Medicine**, 2022. Online ahead of print.

RIBEIRÃO PRETO. **Boletim Epidemiológico Ribeirão Preto, 29/10/2021**. Ribeirão Preto: Secretaria da Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/boletim-novo-coronavirus-covid-19>. Acesso em 6 Abril 2022.

RIBEIRO-SILVA, R. C. *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3421-3430, 2020.

SANTOS, D. C. A. *et al.* Narrativas de vida de mulheres assentadas rurais durante a pandemia de Covid-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 62340, 2021.

SCHEAFFER, R. L.; MENDENHALL, W.; OTT, R. L.; *et al.* **Elementary Survey Sampling**. 7th Edition. Duxbury Press, 2011.

SEEßLE, J. *et al.* Persistent Symptoms in adult patients 1 year after coronavirus disease 2019 (COVID-19): a prospective cohort study. **Clinical Infectious**

**Diseases**, p. ciab611, 2021.

SILVA, B. N.; PINTO, E. S. G. Saúde rural em tempos de pandemia da covid-19. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, p. 1-3, 2020.

SILVA-SANTANA, V. V. R. *et al.* Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, p. 754-762, 2020.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020432, 2020.

TACCONI, F. S.; HITES, M.; DAUBY, N. From hydroxychloroquine to ivermectin: how unproven “cures” can go viral. **Clinical Microbiology and Infection**, 2022.

TEMPLE, C.; HOANG, R.; HENDRICKSON, R. G. Toxic effects from ivermectin use associated with prevention and treatment of COVID-19. **New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 23, p. 2197-2198, 2021.

VARGHESE, J. *et al.* Persistent symptoms and lab abnormalities in patients who recovered from COVID-19. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2021.

VILLELA, E. F. M. *et al.* COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people’s lives, an online survey. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021.

WANG, H. *et al.* Tracking the effects of COVID-19 in rural China over time. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2021.