

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)



Dennise Rodríguez
Universidade de Brasília, Brasil



<https://orcid.org/0000-0001-9650-987X>



<https://ror.org/02xfp8v59>



Helen Gurgel
Universidade de Brasília, Brasil



<https://orcid.org/0000-0002-4250-6742>



<https://ror.org/02xfp8v59>



Paulo César Peiter
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil



<https://orcid.org/0000-0001-8383-4542>



<https://ror.org/04jhswv08>



Anapaula Mendes
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil



<https://orcid.org/0000-0002-3287-797X>



<https://ror.org/041akq887>

Recibido: 18/12/2025. Aceptado: 25/06/2026.

Dennise Rodríguez

Doutora em Geografia e pesquisadora colaboradora no Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde da Universidade de Brasília, e no Laboratório Misto Internacional (LMI-Sentinela). Atua em temas de geografia da saúde, áreas de fronteira e mudança climática.

Correo electrónico: adriana.blanco@unb.br

Helen Gurgel

Doutora em Geografia pela Universidade Paris Nanterre. Coordenadora geral de Mudanças Climáticas e Equidade em Saúde do Ministério da Saúde, e do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde da Universidade de Brasília. Atua na interface entre ciência e políticas públicas.

Correo electrónico: helen.gurgel@unb.br

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPaula MENDES

Paulo César Peiter

Doutor em Geografia, pesquisador do Laboratório de Doenças Parasitárias do Instituto Oswaldo Cruz, e pesquisador colaborador do Grupo Retis de Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atua em temas de saúde nas fronteiras e determinação social da saúde.

Correo electrónico: paulo.peiter@ioc.fiocruz.br

Anapaula Mendes

Doutora em Saúde Coletiva, é professora titular na Universidade Federal de Santa Catarina. Atua em temas de saúde indígena, vigilância em saúde nas fronteiras amazônicas, tuberculose e doenças de transmissão vetorial

Correo electrónico: anapsosa@hotmail.com

CÓMO CITAR: Rodríguez, D., Gurgel, H., Peiter, P. C. & Mendes, A. (2026). Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014). *Revista de Investigaciones sobre Fronteras*, 2 (08), 228-251.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

RESUMO

O surto de Chikungunya no Brasil em 2014 teve disseminação inicial a partir de Oiapoque, município fronteiriço com a Guiana Francesa. A resposta governamental tardia em ambos os lados da fronteira favoreceu o surgimento de intervenções comunitárias. Este estudo analisa ações de vigilância comunitária transfronteiriça em saúde nesse contexto. Foram conduzidos grupos focais com atores locais brasileiros e franceses em novembro de 2023, cujas experiências subsidiaram a construção de uma linha do tempo do surto, incluindo os atores envolvidos e as respostas comunitárias diante da ausência de intervenções centrais. Foi implementada uma análise de conteúdo das transcrições de áudio, associada a revisão bibliográfica para validação dos achados. Os resultados indicam que ações comunitárias transfronteiriças promovem engajamento, favorecem a adequação às especificidades locais e contribuem para o desenvolvimento de estratégias adaptativas passíveis de aplicação em futuras crises sanitárias em áreas fronteiriças.

Palavras-Chave: DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. ÁREAS DE FRONTEIRA. SAÚDE NA FRONTEIRA. VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA.

Vigilancia de base comunitaria durante el brote de Chikungunya en la frontera franco-brasileña (2014)

RESUMEN

El brote de Chikungunya en Brasil en 2014 tuvo su diseminación inicial a partir de Oiapoque, municipio fronterizo con la Guayana Francesa. La respuesta gubernamental tardía en ambos lados de la frontera favoreció el surgimiento de intervenciones comunitarias. Este estudio analiza acciones de vigilancia comunitaria transfronteriza en salud en ese contexto. Se realizaron grupos focales con actores locales brasileños y franceses en noviembre de 2023, cuyas experiencias sirvieron de base para la construcción de una línea de tiempo del brote, incluyendo los actores involucrados y las respuestas comunitarias ante la ausencia de intervenciones centrales. Se implementó un análisis de contenido de las transcripciones de audio, asociado a una revisión bibliográfica para la validación de los hallazgos. Los resultados indican que las acciones comunitarias transfronterizas promueven el compromiso, favorecen la adecuación a las especificidades locales y contribuyen al desarrollo

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

de estrategias adaptativas susceptibles de aplicación en futuras crisis sanitarias en áreas fronterizas.

Palabras clave: ENFERMEDADES DESATENDIDAS. ÁREAS DE FRONTERA. SALUD EN LA FRONTERA. VIGILANCIA DE BASE COMUNITARIA.

Community-Based Surveillance during the Chikungunya outbreak at the French Brazilian border (2014)

ABSTRACT

The 2014 Chikungunya outbreak in Brazil initially spread from Oiapoque, a municipality bordering French Guiana. The delayed governmental response on both sides of the border favored the emergence of community-based interventions. This study analyzes cross-border community health surveillance actions in this context. Focus groups were conducted with local Brazilian and French actors in November 2023, whose experiences contributed to the construction of a timeline of the outbreak, including involved actors, and the community responses in the absence of central interventions. A content analysis of the audio transcripts was implemented, along with a literature review to validate the findings. The results indicate that cross-border community actions promote engagement, favor adaptation to local specificities, and contribute to the development of adaptive strategies applicable to future health crises in border areas.

Key words: NEGLECTED DISEASES. BORDER AREAS. BORDER HEALTH. COMMUNITY-BASED SURVEILLANCE.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Introdução

As fronteiras constituem limites construídos de forma intencional, que exercem influência regional geradora de vários tipos de deslocamentos transfronteiriços cotidianos com propósitos variados. Esses movimentos podem originar redes de cooperação, intercâmbio cultural, mercados fronteiriços de trabalho e procura de serviços difíceis de acessar na própria localidade; no caso particular das fronteiras latino-americanas, frequentemente é observada uma condição de dupla periferia, decorrente da distância em relação às capitais e centros de poder e da dependência da localidade situada do outro lado da divisa internacional (Tapia, 2023).

Nesse sentido, as fronteiras possuem dinâmicas específicas, atreladas às múltiplas vulnerabilidades das populações fronteiriças. Isto é particularmente relevante em questões de saúde, toda vez que as comunidades que moram nestas regiões frequentemente estão em situação remota ou isolada –, tanto geográfica como politicamente– dos centros nacionais de tomada de decisão, e essa distância dificulta o acesso aos serviços essenciais, impactando negativamente a saúde da população (Kamel, 1997).

Os principais enfoques da produção acadêmica quanto à análise das fronteiras podem dividir-se em duas categorias: uma abordagem tradicional das fronteiras como dispositivos de controle para a segurança e defesa do território nacional, e uma abordagem contemporânea das fronteiras como espaços de encontro e interações resultantes de desigualdades e complementaridades entre áreas adjacentes, com identidade comum (Tapia, 2023).

As temáticas de saúde, especialmente sobre o acesso a serviços nas áreas de fronteira, têm sido abordadas mais recentemente desde uma ótica contemporânea, na qual a área de fronteira é entendida como um ponto de interação e não só como o último confin de um território, resultando numa janela de oportunidade –tanto nos estudos fronteiriços quanto na elaboração de políticas públicas– para melhorar a qualidade de vida dessas populações historicamente marginalizadas (Stroisch et al., 2023).

Os surtos de doenças têm um impacto diferenciado nestas áreas, uma vez que a globalização acelerou a circulação de mercadorias e pessoas através das fronteiras (Nunes et al., 2015). A saúde, portanto, requer um olhar diferenciado, o qual, com frequência, não se encaixa com as abordagens tradicionais utilizadas em outros locais, mas tampouco é completamente explicada pela abordagem contemporânea, pois a intersecção entre saúde e mobilidade humana é um tema negligenciado na agenda internacional (Ventura, 2015).

O caso em estudo é um ponto de contato entre América Latina e Europa, e de dois blocos econômicos macrorregionais (Mercosul e União Europeia), e

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

pertence à Amazônia, um dos biomas chave para as dinâmicas climáticas à escala global e objeto de projetos transnacionais de conservação (Melo-Théry, 2011). Trata-se de uma fronteira fluvial, na qual o município de Oiapoque, pertencente ao estado do Amapá (Brasil), divide 730 km do rio Oiapoque com a Guiana Francesa, coletividade territorial sob jurisdição da República da França.

As fronteiras amazônicas ainda são pouco contempladas nos estudos sobre fronteiras. São regiões com população esparsa, situação periférica em relação aos centros urbanos e inserção limitada na economia regional; porém, as tendências globais de desenvolvimento baseadas na cooperação internacional trouxeram reconfigurações sociais e territoriais no bioma amazônico (Pinto Coelho, 1992), fator que deve ser considerado na análise destes territórios. Ainda, autores como Santos (2022) destacam a falta de estudos específicos sobre a Guiana Francesa e sua interação com a região latino-americana.

Objetivos do estudo

Este trabalho é um resultado do projeto de pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, Vigilância comunitária e participativa nas fronteiras amazônicas (VigiFront), realizado na fronteira franco brasileira no período 2021-2023, em parceria com um projeto de pesquisa de doutorado sobre saúde transfronteiriça, desenvolvido na Universidade de Brasília de 2021 a 2025. Nosso principal objetivo é analisar as ações comunitárias transfronteiriças desenvolvidas durante o surto de Chikungunya (2014) na fronteira franco-brasileira, visto que este caso de estudo é um exemplo útil de soluções alternativas implementadas para problemas de saúde em zonas fronteiriças onde a institucionalidade e as infraestruturas de saúde são frágeis ou insuficientes, na ótica da vigilância comunitária participativa (*community-based surveillance*: CBS).

A CBS pode ser uma ferramenta relevante para países de renda baixa e média—onde os sistemas formais de vigilância epidemiológica e as capacidades laboratoriais podem ter severas limitações financeiras e de recursos humanos—, contribuindo para a detecção de eventos inusuais de saúde e rastreamento de casos durante surtos epidêmicos. Os principais desafios aos que se enfrenta esta abordagem são o recrutamento e retenção dos participantes, aceitação da comunidade local, integração aos processos de tomada de decisão das autoridades de saúde, e mecanismos de avaliação e retroalimentação (Smolinski et al., 2017). O envolvimento de organizações e projetos locais, assim como de lideranças comunitárias, empodera as comunidades com ações que melhoram o bem-estar e a literacia em saúde (Ndiaye et al., 2003).

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Diversos estudos apontam a utilidade do enfoque CBS no acompanhamento de casos de doenças negligenciadas em países em desenvolvimento, como o monitoramento da ocorrência de casos de Zika com o aplicativo *Saúde na Copa*, desenvolvido para a Copa do Mundo sediada no Brasil em 2014, ou os casos de dengue em Sri Lanka desde 2015 com o aplicativo *MoBuzz* (Smolinski et al., 2017).

O enfoque CBS também foi utilizado durante surtos epidêmicos, como nos casos de Ebola em Guiné (2014-2015) e Serra Leone (2014 e 2016), de cólera no Haiti (Kuehne et al., 2019), ou de malária na Tanzânia (Vanek, 2006) e Guiné (Tiffany, 2016). Esses estudos apontaram os benefícios de envolver a comunidade, proporcionar informação confiável sobre os sintomas e tratamentos das respectivas doenças e reunir informações em lugares de difícil acesso ou com infraestrutura deficiente: por estes motivos, a abordagem CBS resulta de interesse também para as áreas de fronteira no Sul Global.

Pese à relevância estratégica desta fronteira, há poucos estudos transfronteiriços sobre epidemias na região. Os trabalhos de Epelboin (2015) e de Thoissy et al., (2021) abordaram a epidemia de Chikungunya de 2014 (objeto de estudo deste trabalho) unicamente desde a perspectiva da Guiana Francesa, enquanto os trabalhos de Figueiredo (2016), Medeiros & Oliveira (2018). Lima et al. (2019) e Souza et al. (2018) o fazem desde a perspectiva brasileira; já o trabalho de Granger (2023) trouxe uma abordagem transfronteiriça do mesmo agravo. Também, os trabalhos de Pomar et al. (2018) e Flamand et al. (2019) analisaram diversos impactos da epidemia de Zika unicamente do lado guianês.

Caracterização do local de estudo

Em termos gerais, a fronteira franco-brasileira, de 730 km, pode ser caracterizada como uma área com elevada cobertura vegetal, baixa degradação, infraestrutura deficiente, caráter periférico e dependente de recursos financeiros dos respectivos governos centrais (Martins et al., 2015). O crescimento demográfico desta área transfronteiriça deve-se principalmente à mineração ilegal na Guiana Francesa e no Suriname, mas também está relacionado com oportunidades de comércio transfronteiriço entre Brasil e a Guiana Francesa; este crescimento depende principalmente de atividades econômicas instáveis e carece de um quadro institucional adequado que garanta planos de urbanização eficazes (Peiter et al., 2019). Dentro desta fronteira, o assentamento mais destacado está conformado pela comuna de Saint Georges de l'Oyapock e a cidade de Oiapoque; detalhes sobre a localização destas cidades gêmeas podem ser consultados na Figura 1.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Figura 1. Localização da fronteira franco-brasileira



Fonte: elaborado pelos autores mediante a utilização do QGIS versão 3.40, com dados de Google Satellite (2026). Organizado por Dennise Rodríguez.

Localizados em margens opostas do rio Oiapoque, o município brasileiro de Oiapoque e a comuna franco-guianesa Saint Georges de l'Oyapock compartilham intensas interações mediadas pelo rio, por onde circulam mercadorias, estudantes, comerciantes, profissionais, garimpeiros, migrantes e indígenas de diversas etnias (Palikur, Galibi Marworno, Karipuna e Galibi Kalinã), e são utilizadas as línguas francesa, portuguesa e crioula, além das línguas indígenas. Esta fronteira também é território de circulação de povos indígenas que usam a cidade de Oiapoque como lugar de estabelecimento temporário na busca de renda, saúde e educação (Pereira, 2020).

A circulação pela ponte binacional que une os dois assentamentos apresenta restrições à circulação de veículos e de cidadãos brasileiros, o que impede uma conexão terrestre de maior intensidade (Martins et al., 2015), mas que começou a apresentar algum grau de flexibilização após a eliminação da obrigatoriedade do visto para brasileiros em 2025 (Agência Senado, 2025).

Ambos os governos ignoraram esta vizinhança desde a definição da fronteira no início do século XX até ao final da década de 1990, quando as possibilidades comerciais começaram a ser consideradas relevantes (Tostes & Ferreira, 2016); as comunidades de ambos os lados da fronteira

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

partilham características sociais e ambientais, mas carecem de vínculos institucionalizados, pois boa parte da cooperação entre esses países originou-se da crescente pressão internacional pela proteção e gestão ambiental da Amazônia na década de 1990 (Goes, 2014).

Pese a que ambas as populações dos dois lados do rio Oiapoque enfrentam desigualdades importantes quando comparados com a população geral dos respectivos países, aqueles que moram do lado brasileiro são notoriamente mais excluídos da dinâmica transfronteiriça, considerando a antiga exigência de visto entre a década de 1990 e 2025 para ir além de Saint Georges, assim como a falta de saneamento básico e de acesso a serviços de educação e saúde de qualidade; todas condições que fazem parte das motivações para cruzar a fronteira, seja de forma cotidiana ou em tentativas de migração (Santos, 2022).

Quanto à epidemia do vírus Chikungunya (CHIK-V) no Brasil, os primeiros casos autóctones do País foram confirmados no município fronteiro de Oiapoque na segunda metade de 2014, espalhando-se rapidamente para os outros estados. Funcionando como porta de entrada e saída, o movimento intenso de pessoas entre diferentes países favorece, também, o fluxo de doenças, sendo que o primeiro caso confirmado da Guiana Francesa foi notificado em fevereiro de 2014 (Nunes et al., 2015).

Sobre a gestão em saúde, na França, o Ministério de Saúde (atualmente, *Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles*) é o órgão de nível federal responsável pelas políticas públicas de saúde nos territórios franceses, tendo nas Agências Regionais de Saúde (*Agences Régionales de Santé*) os órgãos regionais para descentralizar certas funções, como a prevenção e promoção da saúde, além da execução das políticas públicas no nível regional (ARS Guyane, 2024), e a vigilância epidemiológica fica a cargo dos *Institut Pasteur* distribuídos nos territórios franceses. Na Guiana Francesa, as instituições de referência são a *ARS Guyane* e o *Institut Pasteur Guyane*.

A vigilância epidemiológica na Guiana Francesa difere em estrutura organizacional e competências com respeito a do estado do Amapá, sendo que o *Institut Pasteur Guyane* é a referência local para exames laboratoriais, mas as decisões são tomadas pela alta autoridade em saúde de Paris (*Haute autorité en santé*). Esta situação contribui para a morosidade na tomada de decisão e na troca de informações com o país vizinho, o qual se dá em um modelo centralizado no nível federal. Do lado brasileiro, já foi documentada a falta de formalidade e clareza nas competências da vigilância epidemiológica local de Oiapoque, assim como pouca integração intersetorial entre os agentes de endemias, serviços de atenção básica, órgãos responsáveis pela detecção e testagem e a vigilância ambiental (Silva et al., 2018).

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

É importante mencionar que na França existe desde 2007 um mecanismo de proteção perante eventos epidêmicos, a Loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur. Porém, uma sobrereação ante o surto de gripe H1N1 de 2009 trouxe grande descrédito público, que teve como consequência uma importante redução na verba pública destinada para tal fim (Hassenteufel, 2020), o que poderia, junto com a grande distância dos territórios ultramarinos a respeito da França metropolitana, explicar a lentidão da resposta implementada ao surto de Chikungunya nos territórios ultramarinos, particularmente na Guiana Francesa.

Aspectos metodológicos

As abordagens qualitativas permitem examinar as experiências dos indivíduos por meio de técnicas específicas que contribuem para a identificação de problemas, para compreender significados e realizar interpretações relacionadas com determinados grupos e atores sociais, bem como contribuir para uma análise do contexto dos objetos e temas investigados. Trata-se de um tipo de pesquisa que visa responder ao “porquê” da ocorrência de um certo fenômeno (Hennink et al., 2020), sendo a perspectiva teórica adotada neste artigo.

Foram realizados grupos focais com atores-chave locais de ambos os lados da fronteira, em novembro de 2023, com o objetivo de discutir situações relativas a surtos de doenças na região. Essa técnica é útil para explorar questões específicas a partir de uma perspectiva coletiva, com o uso explícito de interações de grupo (Kitzinger, 1994). O encontro ocorreu no âmbito do projeto VigiFront (Programa Inova Fiocruz) em 2023, que contou com parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, CAAE 54270221.7.0000.5248; na ocasião, se reuniram 19 participantes, incluindo diferentes atores sociais, representantes da sociedade civil e profissionais da saúde.

Dentre os convidados a participar dos grupos focais, estavam aqueles já anteriormente vinculados como possíveis stakeholders dentro do rol de construção do projeto VigiFront, incluindo profissionais da saúde e lideranças comunitárias em ambos os lados da fronteira. Os grupos focais incluíram, assim, representantes de organizações não governamentais (brasileiras e francesas), lideranças comunitárias (de bairros, taxistas, mototaxistas, catraieiros, pescadores) e sociedade civil em geral, e profissionais da saúde de distintos setores, priorizando aqueles vinculados às ações de vigilância. Durante os grupos focais não houve a participação de representantes indígenas por questões éticas priorizadas no Brasil, contudo, durante os diálogos situações referentes a esta população surgiram devido à amplitude da

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

comunicação entre os diversos grupos incluídos na atividade, na qual também participaram profissionais da saúde indígena.

Apesar da população indígena compor cerca de 30% do total populacional e usufruir também dos espaços transfronteiriços locais, o vetor principal do Chikungunya não tem presença significativa nos territórios indígenas, o que evitou impactos marcantes nesta população em particular, pois a Chikungunya é um agravo que possui uma interface mais urbana em relação à sua transmissão e disseminação.

Neste espaço foi construído o conceito de vigilância comunitária (CBS), e discutidas as possibilidades de inclusão desses atores como agentes nos processos de vigilância em saúde na fronteira. A atividade foi conduzida por dois pesquisadores, enquanto um terceiro realizou o registro por escrito e com gravação em MP4 a partir do consentimento dos participantes, e posteriormente foi realizada a transcrição.

O objetivo da atividade foi descrever os fluxos e caminhos percorridos entre o aparecimento da situação e as diferentes estratégias de controle a partir da escolha de um problema de saúde vivenciado no território pelas pessoas componentes dos grupos, e, ainda, como a vigilância de base comunitária (CBS) foi implementada nestes espaços e poderia contribuir com os serviços formais de vigilância em saúde de forma transfronteiriça. Este enfoque constitui uma alternativa às estruturas tradicionais de poder e tomada de decisão nas áreas de fronteira.

O desenvolvimento foi dividido em uma fase explicativa, onde foi apresentado o objetivo da atividade; em seguida foram organizados três grupos onde foi discutido um problema de saúde definido pelos integrantes e, ao final foi aberto um espaço para que um representante de cada grupo pudesse sintetizar a situação escolhida em acordo com o objetivo, fortalecendo uma discussão entre os grupos. Um dos problemas apresentados pelas equipes foi o surto de Chikungunya no ano de 2014, o que foi tomado como objeto para a construção deste artigo.

Para validar o grupo focal, foram utilizados os 32 itens do checklist COREQ para estudos qualitativos. Uma síntese do processo é mostrada na Figura 2.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER Y ANAPÁULA MENDES

Figura 2. Síntese da aplicação do checklist COREQ para validação do estudo

Domínio 1: Equipe de pesquisa	Domínio 2: Desenho do estudo	Domínio 3: Análise e achados
-Os facilitadores foram o Prof. Dr. Paulo Peiter e a Prof. Dra. Anapáula Martins Mendes, pesquisadores com ampla experiência em estudos qualitativos e interdisciplinares sobre saúde pública, e com participação em pesquisas anteriores na região da fronteira franco-brasileira. Ambos já tinham construído redes locais de atores no âmbito do projeto VigiFront. -Participou também a então doutoranda Dennise Rodríguez, que na época estava criando as redes de contato necessárias para o andamento de uma pesquisa sobre saúde transfronteiriça, com apoio na facilitação das discussões, e registro em diário de campo. -Os participantes tinham conhecimento sobre os objetivos do projeto geral (potencializar a participação comunitária nos processos de vigilância em saúde). -Potenciais envios da equipe de pesquisa: proximidade profissional com alguns dos atores envolvidos, formações profissionais em diferentes áreas de conhecimento.	-O grupo focal foi realizado na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), campus Binacional Oiapoque, em outubro de 2023, com duas horas de duração. -Após consentimento, as discussões do grupo focal foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. -Foi utilizada análise de conteúdo. -Os atores (19) foram recrutados, por conveniência e pessoalmente ou por contato telefônico prévio, com base na trajetória de atuação na vigilância epidemiológica na fronteira franco-brasileira, e também foi aberta a participação para estudantes da UNIFAP e a sociedade civil. -Dos participantes, 11 eram homens e 8 mulheres, todos maiores de idade, mas sem declaração explícita da mesma. -A dinâmica foi facilitada por perguntas-guia, com a finalidade de entender a dinâmica de mobilização social em situações de surtos epidêmicos, mas foi permitido que os participantes guiassem a discussão para temas do seu interesse, sempre que estivessem dentro da temática.	-Os dados foram codificados por duas pesquisadoras, nas seguintes categorias: ações da comunidade, autoridades envolvidas, necessidades locais, canais de comunicação. -As temáticas foram definidas a partir dos dados. -Não houve oportunidade para que os participantes pudessem dar retroalimentação sobre os resultados. -Foram utilizados trechos das discussões para ilustrar os resultados, com identificação que permitisse manter o anonimato do participante. -Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados, pois a integração dos resultados com matérias jornalísticas, literatura científica e documentos oficiais permitiram obter um documento coerente, aqui apresentado.

Fonte: elaborado com base em Tong et al. (2007).

A análise de conteúdo permitiu a interpretação subjetiva de dados textuais por meio de um processo sistemático de classificação que utilizou codificação e identificou tópicos e padrões (Hsieh & Shannon, 2005), com o objetivo de fornecer conhecimento e uma melhor compreensão do fenômeno estudado, com base na transcrição do áudio obtido durante a implementação dos grupos focais. Para apoiar e validar as informações trazidas pelos grupos focais foi realizada pesquisa bibliográfica com a perspectiva de vigilância de base comunitária, tal como ela é abordada pela Organização Mundial de Saúde, que desde a Declaração de Alma-Ata (1978) já destacava a importância de empoderar as populações vulneráveis e de reconhecer seus direitos e deveres para participar, individual e coletivamente, do planejamento e implementação dos cuidados com a saúde (Ndiaye et al., 2003).

Resultados e discussão

A epidemia do CHIK-V nas Américas, aconteceu entre 2013 e 2014 e foi oficialmente a primeira vez que casos autóctones foram registrados nesta região pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pois os casos esporádicos no continente foram sempre confirmados como importados (Wahid et al., 2017). O primeiro caso confirmado de transmissão local no continente americano foi documentado na ilha de St. Martin em dezembro de 2013 – possivelmente originado em Filipinas, com quem há uma rota comercial bem estabelecida –, espalhando-se para o Caribe (St. Barthélemy, Martinica,

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Guadalupe, Sint Maarten, Ilhas Virgens Britânicas, Dominica, St. Kitts e Nevis e Anguila) em questão de semanas (Johansson, 2015).

Inclusive, a literatura científica discorda sobre as datas de início da epidemia na fronteira franco-brasileira: há referências do início de casos na Guiana Francesa em fevereiro de 2014 (Epelboin, 2015; Johansson, 2015; de Thoissy et al., 2021) e no Oiapoque em datas discordantes: junho (Medeiros & Oliveira, 2018), julho (Lima et al., 2019), agosto (Granger, 2023) e setembro de 2014 (Figueiredo, 2016; Souza et al., 2018). Chama a atenção que esses trabalhos embasam suas afirmações em fontes oficiais como boletins e dados abertos, o que evidencia divergências quanto à data de início dos casos, inclusive dentro dos próprios governos, notadamente do lado brasileiro. A partir das informações levantadas nos grupos focais e validadas com boletins epidemiológicos e fontes jornalísticas, foi construída uma linha de tempo que mostra as circunstâncias que marcaram esta época (Figura 3).

Figura 3. Evolução da epidemia de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2013-2015)



Fonte: elaborado pelos autores.

O grupo focal apontou que, no momento em que foram constatados “rumores” de confirmações de casos de Chikungunya na Guiana Francesa, em fevereiro de 2014, houve um primeiro movimento do setor de vigilância epidemiológica do Oiapoque, para entender o tipo de ações que poderiam ser tomadas e como prevenir um agravo que, até o momento, era desconhecido.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Acho que todos nós aqui percebemos que há falha na questão de comunicação. Na verdade, eu fiquei sabendo do caso que aconteceu em Cayenne, de Chikungunya, primeiro que o Estado, primeiro que Brasília, mas ele surgiu com rumores. Olha, tem um caso, tem um caso, então até Cayenne dar o resultado positivo no primeiro paciente, né, então houve essas conversas, informando as pessoas, que estão com suspeita de Chikungunya (Participante 1, homem, sem idade informada, novembro de 2023).

Outro participante apontou diferenças significativas nas capacidades institucionais e de atuação em ambos os lados da fronteira:

No Brasil, tem os ACS né, que são os agentes comunitários de saúde, eles são funcionários que eu dou muito valor, porque é eles que vão aqui fazer a coleta de dados, é eles que se encarregam de estar buscando aquele foco de vetor, aquele que prejudica mesmo a população. Então muitas das vezes os órgãos públicos, principalmente a secretaria de saúde né, não dá o devido valor que estes profissionais tem pra saúde, que deveriam ser levados extremamente a sério, porque são eles que entram em contato com esses focos, são eles que vão buscar aquele dado para jogar na secretaria de saúde. Muitas das vezes, eu já morei numa cidade que os ACS não tinham uma bicicleta para ir fazer as pesquisas nos bairros, eles tinham que ir a pé, muitas das vezes não tinham nem um guarda-chuva; e daí a gente vê a importância que o Estado dá para o trabalho desses profissionais, que é diferente, por exemplo, em St. Georges. Em St. Georges, o sistema público ele valoriza seus profissionais, então os profissionais trabalham com qualificações, eles têm um suporte melhor que no Brasil, no Brasil não existe este suporte pros profissionais (...) Muitas das vezes, as pessoas desse setor trabalham por amor, aí eu acho que a disparidade entre um país e o outro é bem diferente. (Participante 2, homem, sem idade informada, novembro de 2023).

A literatura aponta que uma diferença relevante entre como os países encaram os surtos epidêmicos é explicada pela gestão da saúde: pese a que o Brasil possui diversos mecanismos de descentralização, em casos de epidemias há centralização da informação, o que faz com que as ações possam estar desconectadas da realidade do território; e na França existe uma forte tradição de centralização, na qual a fragmentação territorial resultante da desconexão entre os territórios continental e de ultramar contribui para o surgimento de estatutos diferenciados.

Por tais motivos, a Guiana Francesa e o estado do Amapá têm pontos em comum: um papel socioeconômico marginal nos respectivos países, distância geográfica significativa dos centros de tomada de decisão e uma necessidade de integração através da fronteira para suprir as carências que as caracterizam desde o início da sua formação socioespacial (d'Hautefeuille, 2012). Isto também foi mencionado frequentemente pelos participantes das discussões.

No caso da fronteira franco-brasileira, foi descrita uma situação de conflito entre as autoridades locais durante o surto epidêmico de chikungunya em 2014, ao tentar achar um culpado pelo alastramento da doença na região. A literatura, se bem aponta datas conflitantes e inexatas, confirma a hipótese

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

levantada pelos participantes do grupo: o vírus chegou primeiro na Guiana Francesa através da região caribenha, criando ciclos de transmissão local antes de avançar para o município de Oiapoque e, com isso, ao resto do território brasileiro, num cenário de incertezas e comunicação ineficiente.

Dentre as discussões, uma questão levantada foi a necessidade de implementar redes informais como alternativa à falta de orientação das autoridades federais e o atraso dos fluxos de informação relacionados com a forte centralização, especialmente no lado da Guiana Francesa; e foi afirmado que os profissionais de saúde da Guiana Francesa comunicavam via WhatsApp novos casos de Chikungunya aos seus pares no Oiapoque, a fim de orientar e melhorar a vigilância epidemiológica. Neste sentido, os processos de vigilância e organização locais estabelecidos via sala de situação foram imprescindíveis, segundo os participantes, para evitar problemas maiores relacionados à situação. Porém, foi enfatizado o caráter informal das vias de comunicação entre os atores envolvidos, assim como sua pouca eficiência, como apontado a seguir:

Não foi um momento muito fácil, [foi] um momento muito difícil, porque era uma afecção nova, ninguém sabia quais eram os seus agravos, e uma missão muito árdua aí dentro do município. Na verdade, o que aconteceu? Voltando um pouco, questionaram quem? Nós realizamos nossas atividades, mas nós não sabíamos até que ponto Cayenne, também St. Georges, estavam tratando as suas medidas de prevenção (Participante 1, homem, sem idade informada, novembro de 2023).

Apesar de reconhecer que a comunicação nem sempre é efetiva, é sabido que os “rumores” são ferramentas essenciais na produção de sinais de situações de saúde que merecem atenção e vigilância. Maués (2020) detalhou que até a semana epidemiológica 52 de 2014, quase 85% dos casos de Chikungunya reportados no estado do Amapá foram notificados pelo Hospital Estadual de Oiapoque, destacando a falta de reação da gestão pública local.

Uma resposta articulada por parte do governo estadual do Amapá chegou somente em abril de 2015 com a declaração do “Decreto situação especial de apoio conjunto de órgãos estaduais face à situação anormal caracterizado como situação de emergência” (nº 1960/2015), embasado no Decreto da prefeitura municipal nº 062/2015-GAB/PMO, de março de 2015. Ou seja, transcorreu mais de um ano desde as primeiras confirmações de casos na Guiana Francesa para que fosse reconhecida a incapacidade do município de Oiapoque para lidar com o surto epidêmico, cedendo a liderança da coordenação das ações para a Defesa Civil estadual.

As relações formais entre o Brasil e a Guiana Francesa são maiormente estruturadas pela Comissão Mista Transfronteiriça, que conta com representantes dos governos de nível federal e estadual de ambos os países para operacionalizar o Acordo-Quadro de 1996, sendo que a possibilidade de

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

atividades de cooperação descentralizada é possível desde 2017, de forma restringida, incluindo um subgrupo de trabalho sobre saúde cujas ações têm sido pouco articuladas e sem continuidade (Gonçalves, 2020).

Um mecanismo alternativo foi constituído em 2013 com a criação do Conselho do Rio Oiapoque, uma reivindicação surgida após intensos protestos em ambos os lados da fronteira que demandavam melhores condições de vida e canais de participação efetiva da sociedade, desencadeados pelo assassinato de um adolescente em Cayenne (Cavlak, 2023). O Conselho se compõe de 32 membros titulares, sendo 16 dos poderes públicos e 16 da sociedade civil da região fronteira do rio Oiapoque (Martins, 2015). É nesse contexto que outro dos participantes trouxe a importância da mobilização dos atores da sociedade civil para apontar as necessidades em saúde da comunidade sem politizar as intervenções:

Vamos dizer, eu sou da Colônia de pescadores, quero saber e entender que doença tem nos pescadores, o que acontece é [que] hoje estamos fazendo teste rápido pra poder dar uma controlada e, assim, quando foi nessa nova gestão, foi um pedido de bancada mesmo né [*financiamento*], fomos e pedimos que nós queríamos o conselho do rio, de verdade, como ele nasceu, e ele nasceu de um problema, ele não nasceu de uma coisa todo mundo na paz, nasceu de um problema, um problema sério entre os dois países. Nasceu, permaneceu ali, começou a dar certo, foi dando certo, a França começou a ouvir, Brasília começou a ouvir os problemas (Participante 5, homem, sem idade informada, novembro de 2023).

Durante a crise da Chikungunya de 2014, às autoridades demoraram em assumir a liderança das ações institucionalizadas, o que motivou diversas ações comunitárias para tentar frear o avanço da doença, tendo como um dos atores principais o Conselho do Rio, que agrupa, entre outros, representantes dos setores da saúde, pescadores e trabalhadores do transporte fluvial (catraieiros) que estavam conscientes do seu risco diário e exposição à doença, e espontaneamente começaram a avaliar sintomas nos passageiros, tomando também medidas de higiene nas mercadorias transportadas. Além disso, uma barreira física na rodovia federal BR-156 em direção à capital Macapá conteve o avanço do surto durante várias semanas (Medeiros e Oliveira, 2018). Não houve declarações dos participantes sobre barreiras semelhantes no lado francês.

Afirmou-se um sentimento comum de estigma coletivo, uma vez que esta fronteira era vista como a principal entrada de uma doença desconhecida para a região, enquanto as disputas sobre o local de início dos casos não ajudaram as populações nas etapas iniciais da crise, e a precariedade histórica da infraestrutura de saúde tornou-se mais evidente enquanto se aguardavam medidas oficiais para conter o surto.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Apesar dos obstáculos físicos e sociais nesta fronteira, as populações de ambas as margens do rio são muito próximas, especialmente pelos laços familiares e comunitários, e mostraram-se capazes de liderar ações quando necessário, com a vantagem de conhecer melhor o seu ambiente do que os tomadores de decisões localizados nos centros de poder. Um dos participantes sinalizou a necessidade de pensar nas áreas de fronteira como unidade:

Temos que considerar a fronteira como só um lugar no assunto da saúde. Realmente, só um lugar. O que acontece em St. Georges acontece em Oiapoque. Se eu tenho um caso de sarampo em St. Georges, esse caso deve ser um caso de sarampo que será para Oiapoque também. Eu acho, realmente, que é assim que temos que pensar as coisas para funcionar (Participante 3, mulher, sem idade informada, novembro de 2023).

Finalmente, sobre a pertinência de um sistema de vigilância comunitária (CBS), foi comentado que:

Não adianta vir deputado, senador, vereador de Macapá, de Brasília, que ele não conhece o problema estrutural do município, ele não conhece. Ele não vive o dia a dia aqui para saber [...] na verdade os atores que vivem, vivenciam todo dia, que conhecem...quem que conhece melhor o Oiapoque, são os moradores, é quem vive aqui. Não adianta vir, José, Raimundo... da França, de Paris, de Brasília... que eles não conhecem a nossa realidade, não vivenciam todo dia. Tivemos surtos, é, vários surtos aqui, e a nossa saúde aqui do município funcionou, deu algum resultado, agora é lógico, quando eu falo em investimento, o investimento ele vem pra muita coisa, ele vem pra propaganda, pros informes, pros folders, pro dia a dia, comunicando nas rádios, no dia a dia soltando bilhetinho na cidade, folder, ensinando como cuidar...isso é prevenção, isso é um sistema preventivo, quando você informa ao cidadão que tá ocorrendo um surto e que ele precisa tomar certos cuidados se não ele poderá ser uma próxima vítima. Mas não tem investimento... o servidor, ele fica preso (Participante 3, homem, sem idade informada, novembro de 2023).

Para o participante, as ações vindas da comunidade são pertinentes porque refletem a realidade local de forma mais eficiente do que as soluções planteadas desde os centros de tomada de decisão de nível federal que frequentemente carecem de sensibilidade sobre o contexto local, mas precisam de investimento para ter continuidade e assim atingir objetivos de prevenção e promoção da saúde, e não somente reagir quando surgem problemas de saúde pública, como o surto epidêmico analisado.

Considerações finais

Apesar da Guiana Francesa e o Brasil terem modelos organizacionais de saúde distintos, o fato de dividir uma fronteira em situação de periferia geográfica e política – pois o afastamento também acontece em relação aos processos de gestão– promove uma lentidão comum nas respostas às emergências, considerando que este tipo de situação é gerenciado de forma

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

centralizada pelo Estado e Ministérios da Saúde em ambos os países. Nesse contexto, a fronteira entre a Guiana Francesa e o município de Oiapoque possui forte dependência das autoridades centrais, localizadas a milhares de quilômetros de distância e frequentemente administradas por gestores que desconhecem estes locais e suas peculiaridades, o que dificulta a formulação de ações eficientes para a população.

As experiências comunitárias durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira deixaram aprendizados, tanto para os gestores locais –que reconheceram a importância de ter canais de informação mais rápidos, verificáveis e com informações locais do que as atuais notificações, dependentes das autoridades federais– quanto para a sociedade civil, que utilizou estruturas pré-existentes, (como as cooperativas de catraieiros, a Colônia de pescadores e o Conselho do Rio) para assumir uma certa mobilização social perante a demora das autoridades estaduais e federais e a falta de resolutividade da gestão local. Pese a que o grupo focal foi realizado quase dez anos depois do acontecido, o estigma coletivo ainda está muito presente nas comunidades de ambos lados do rio Oiapoque, deixando marcas no imaginário comunitário e lições valiosas para os gestores e profissionais da saúde da região.

Em vez de ser uma desvantagem a longo prazo, a condição fronteira confere uma característica de dinamismo à região, na medida em que as fronteiras — e suas delimitações — passam a ocupar lugar central na vida política e social das nações (Davis et al., 2019), pois elas são capazes de redefinir noções de cidadania, identidade e pertencimento, incluindo as minorias racializadas que nesta fronteira específica possuem uma relevância particular. Esta fronteira tem uma parcela muito significativa de população pertencente a vários grupos étnicos, enfatizando a importância de permitir um diálogo próximo com as comunidades locais para atender problemas de saúde específicos dessas regiões e grupos sociais.

A incorporação dos contextos locais nas ações voltadas às áreas de fronteira é chave também desde a perspectiva nacional, uma vez que políticas públicas para o desenvolvimento das áreas de fronteira que contem com o envolvimento das comunidades locais podem favorecer a coesão nacional e a estabilidade política. Considerando estas características, estratégias como a Vigilância de Base Comunitária –mesmo desprovidas de formalidade– conseguem ser efetivas durante emergências em saúde pública em territórios de alta vulnerabilidade, além de apresentarem potencial para aplicação em situações cotidianas de saúde ao fortalecer a incorporação das especificidades locais, que muitas vezes são plenamente compreendidas unicamente por aqueles que vivenciam e compartilham esses contextos.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Os casos de estudo de fronteiras latino-americanas – ou como no caso de Oiapoque - St. Georges, uma fronteira muito particular entre duas grandes regiões, o Mercosul e a União Europeia– devem levar em consideração a importância das populações originárias e seus territórios ancestrais para um melhor entendimento dos seus problemas, dentre os quais a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade costuma ser uma constante (Tapia, 2023). A ‘diplomacia da saúde’ emerge para tratar de questões de saúde que transcendem as fronteiras nacionais, orientando assim a cooperação internacional em saúde. Essa noção, quando bem formulada e aplicada, possibilita uma coordenação mais adequada e coesa entre os setores de saúde e relações exteriores dos governos (Buss & Ferreira, 2012).

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

Bibliografía

- » Agência Senado (2025). Davi: fim da cobrança de visto pela Guiana Francesa fortalece relação com o Brasil. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/06/05/davi-fim-da-cobranca-de-visto-pela-guiana-francesa-fortalece-relacao-com-o-brasil> (06/04/2026).
- » ARS Guyane (2024). Présentation de l' ARS. Disponível em <https://www.guyane.ars.sante.fr/presentation-de-l-ars?parent=4624> (20/01/2025).
- » Buss, P.M. & Ferreira, J.P. (2012). Brasil e saúde global. In: Pinheiro, L.; Milani, C.R.S. *Política externa brasileira: a política das práticas e as práticas da política*. FGV Editora, 241-265.
- » Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. & Neville, A.J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum* 41 (5), 545-547. <https://doi.org/10.1188/14.onf.545-547>
- » Cavlak, I. (2024). Revolta Política e Contradições Sociais na Guiana Francesa: o movimento de março/abril de 2017 através do Jornal France-Guyane. *História Revista* 28 (3), 157-184. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/historia/article/view/77277>
- » Davis, N.Y., Wemyss, G. & Cassidy, K. (2019). *Bordering*. Polity Press.
- » d'Hautefeuille, M.B. (2012). *Entre marge et interface: recompositions territoriales à la frontière franco-brésilienne (Guyane-Amapá)*. [Tesis doctoral, Université des Antilles].
- » Epelboin, L.; Bonifay, T.; Bidaud, B.; Okandze, A.; Rousset, D. Villemant, N., Nacher, M., Hurpeau, B. & Djossou, F. (2015). Chikungunya en Guyane: une maladie des quartiers défavorisés? *4èmes Journées interrégionales de veille sanitaire des Antilles Guyane*. Recuperado de: <https://inserm.hal.science/inserm-01422016/>
- » Figueiredo, L.T.M. (2016). How are so many foreign arboviruses introduced in Brazil? *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 49 (6), 665-667.
- » Flamand, C., Bailly, S., Fritzell, C., Berthelot, L., Vanhomwegen, J., Salje, H., & Rousset, D. (2019). Impact of Zika virus emergence in French Guiana:

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

a large general population seroprevalence survey. *The Journal of Infectious Diseases*, 220(12), 1915-1925. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz396>

- » Goes, D.S. (2014). Circulação de garimpeiros brasileiros na fronteira Oiapoque-Guiana Francesa. uma etnografia de vivências em conflitos. *Fronteiras e Debates* 1 (2), 177-189.
- » Granger, S. (2023). La pandémie de Covid-19 a la frontière entre la Guyane et le Brésil : implications politiques et conséquences des gestions nationales. In : Cherubini, B. & Frambéry-Iacobone, A. *La gestion transfrontalière de la pandémie et la contestation politique*, [pp. 11-28] Les Cahiers de l'OPPEE, 3. <https://hal.science/hal-04353925/>
- » Guerra, J.; Acharya, P. & Barnadas, C. (2019). Community-based surveillance: a scoping review. *PLoS ONE* 14(4), e0215278.
- » Hassenteufel, P. (2020). Handling the Covid-19 crisis in France: paradoxes of a centralized state-led health system. *European Policy Analysis* 6 (2), 170-179.
- » Hennink, M.; Hutter, I. & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods*. SAGE Publications.
- » Hsieh, H.F.; Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15 1277-1288.
- » Johansson, M.A. (2015). Chikungunya on the move. *Trends in Parasitology*, 31 (2), 43-45.
- » Kamel, W. (1997). Health dilemmas at the borders - a global challenge. *World Health Forum* 18, 9-16.
- » Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*, 16 (1), 103-121.
- » Kuehne, A., Keating, P., Polonsky, J., Haskew, C., Schenkel, K., De Waroux, O.L.P., & Ratnayake, R. (2019). Event-based surveillance at health facility and community level in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Global Health*, 4 (6), e001878.
- » Lima, S.T.S., Souza, W.M., Cavalcante, J.W., Candido, D.S., Fumagalli, M.J., Carrera, J.-P., Mello, L.M.S., Araújo, F.M.D.C., Ramalho, I.L.C.,

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

- Barreto, F.K.A., Braga, D.N.M., Simião, A.R., Silva, M.J.M., Oliveira, R.M.A.B., Lima, C.P.S., Lins, C.S., Barata, R.R., Melo, M.N.P., Souza, M.P.C., Franco, L.M., Távora, F.R.F., Lemos, D.R.Q., Alencar, C.H.M., Jesus, R., Fonseca, V.S., Dutra, L.H., Abreu, A.L., Araújo, E.L.L., Freitas, A.R.R., Vianez Júnior, J.L.S.G., Pybus, O.G., Figueiredo, L.T.M., Faria, N.R., Nunes, M.R.T., Cavalcanti, L.P.G. & Miyajima, F. (2019). Fatal outcome of Chikungunya virus infection in Brazil. *Clinical Infectious Diseases* 73(7), e2436-e2443.
- » Martins, C. (2015). Cooperação internacional em território fronteiriço: novas sociabilidades e novos controles. *Textos e Debates* 1 (27). <https://doi.org/10.18227/2317-1448ted.v1i27.2846>
- » Martins, C.; Superti, E. & Pinto, M. (2015). Migração e mobilidades de brasileiros através e além da fronteira Brasil-Guiana francesa: novas sociabilidades. *Revista TOMO* 27, 361-396.
- » Maués, S.C.C. (2020). *Sistema de vigilância epidemiológica na fronteira do Amapá e Guiana Francesa: uma proposta de sistematização da informação em saúde*. Universidade Federal do Amapá.
- » Medeiros, J.M.M. & Oliveira, M.S. (2018). Monitoramento de fronteira via sistema de informação geográfica em Oiapoque - AP. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional*, 6 (2), 195-216.
- » Melo-Théry, N. (2011). *Território e gestão ambiental na Amazônia: terras públicas e os dilemas do Estado*. Annablume.
- » Ndiaye, S. M.; Quick, L.; Sanda, O. & Niandou, S. (2003). The value of community participation in disease surveillance: a case study from Niger. *Health Promotion International*, 18(2), 89-98. <https://doi.org/10.1093/heapro/18.2.89>
- » Nunes, M.R.T., Faria, N.R., de Vasconcelos, J.M., Golding, N., Kraemer, M.U.G., Oliveira, L.F., Azevedo, R.S.S., Silva, D.E.A., Silva, E.V.P., Silva, S.P., Carvalho, V.L., Coelho, G.E., Cruz, A.C.R., Rodrigues, S.G., Vianez Junior, J.L.S.G., Nunes, B.T.D.N., Cardoso, J.F., Tesh, R.B., Hay, Si.I., Pybus, O.G. & Vasconcelos, P.F.C. (2015). Emergence and potential for spread of Chikungunya virus in Brazil. *BMC Med* 13, 102. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0348-x>
- » Peiter, P.; Van Gastel, B.; Roux, E.; Suárez-Mutis, M. & Franco, V.C. (2019). Processos sanitários em espaços de fronteira: o caso das cidades gêmeas de Oiapoque, Brasil, e Saint Georges, Guiana Francesa, no período de

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

2015 a 2018. En: *IX Simpósio Nacional de Geografia da Saúde*, (pp. 1-10).
<https://hal.science/hal-05019643/>

- » Pereira, V.G. (2020). Fronteiras entre a etnicidade e a nacionalidade: as vivências dos indígenas urbanos e em contexto urbano da cidade de Oiapoque. [Tesis de maestría, Universidade Federal do Amapá].
- » Pinto Coelho, P.M. (1992). *Fronteiras na Amazônia: um espaço integrado*. Fundação Alexandre de Gusmão.
- » Pomar, L.; Vouga, M.; Lambert, V.; Pomar, C.; Hcini, N.; Jolivet, A; Rousset, D.; Matheus, S.; Malinger, G. & Panchaud, A. (2018). Maternal-fetal transmission and adverse perinatal outcomes in pregnant women infected with Zika virus: prospective cohort study in French Guiana. *BMJ*, 363, k4431.
- » Salgueiro, P., Restrepo-Zabaleta, J., Costa, M., Galardo, A.K.R., Pinto, J., Gaborit, P., Guidez, A., Martins, A.J. & Dufour, I. (2019). Liaisons dangereuses: cross-border gene flow and dispersal of insecticide resistance-associated genes in the mosquito *Aedes aegypti* from Brazil and French Guiana. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 114, e190120.
- » Santos, F. (2022). *Bridging fluid borders: entanglements in the French-Brazilian borderland*. Routledge.
- » Silva, N.M., Teixeira, R.A.G., Cardoso, C.G., Siqueira Junior, J.B., Coelho, G.E. & Oliveira, E.S.F. (2018). Vigilância de Chikungunya no Brasil: desafios no contexto da saúde pública. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 27 (3), e2017127. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300003>
- » Smolinski, M.S.; Crawley, A.W.; Olsen, J.M.; Jayaraman, T. & Libel, M. (2017). Participatory disease surveillance: engaging communities directly in reporting, monitoring and responding to health threats. *BMJ Public Health and Surveillance* 3 (4), e7540. <https://doi.org/10.2196/publichealth.7540>
- » Souza, T.M.A.; Ribeiro, E.D.A.; Corrêa, V.C.E.; Damasco, P.V.; Santos, C.C.; de Bruycker-Nogueira, F., Chouin-Carneiro, T., Faria, N.R.C., Nunes, P.C.G., Heringer, M., Lima, M.R.Q., Badolato-Corrêa, J., Cipitelli, M.C., Azeredo, E.L., Nogueira, R.M.R. & dos Santos, F.B. (2018). Following in the footsteps of the Chikungunya virus in Brazil: the first autochthonous cases in Amapá in 2014 and its emergence in Rio de Janeiro during 2016. *Viruses*, 10(11), 623.

Vigilância de base comunitária durante o surto de Chikungunya na fronteira franco-brasileira (2014)
DENNISE RODRÍGUEZ, HELEN GURGEL, PAULO CÉSAR PEITER y ANAPÁULA MENDES

- » Stroisch, S.; Angelini, V.; Schnetter, S. & Vogt, S. (2023). Population health differences in cross-border regions within the European Union and Schengen area. *BMJ Open* 13, e068571.
- » Tapia, M. (2023). Migrations and borders: contributions to understand mobility in cross-border areas. *Journal of Borderlands Studies* 38 (3), 441-459.
- » de Thoissy, B. Duron, O., Epelboin, L., Musset, L., Quénel, P., Roche, B., Binetruy, F., Briolant, S., Carvalho, L., Chevy, A., Couppié, P., Demar, M., Douine, M., Dusfour, I., Epelboin, Y., Flamand, C., Franc, A., Ginouvès, M., Gourbière, S., Houel, E. & Guégan, J.F. (2021). Ecology, evolution and epidemiology of zoonotic and vector-borne infectious diseases in French Guiana. *Infection, Genetics and Evolution* 93, 104916.
- » Tiffany, A., Moundekeno, F. P., Traoré, A., Haile, M., Sterk, E., Guilavogui, T., Serafini, M., Genton, B. & Grais, R. F. (2016). Community-based surveillance to monitor mortality in a malaria-endemic and Ebola-epidemic setting in rural Guinea. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 95 (6), 1389. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0376>
- » Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- » Tostes, J.A. & Ferreira, J. (2016). Amapá (Brasil) e Guiana Francesa (França): definindo o corredor transfronteiriço. *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, 9 (3), 73-97.
- » Vanek, M. J., Shoo, B., Mtasiwa, D., Kiama, M., Lindsay, S. W., Fillinger, U., Kannady, K., Tanner, M. & Killeen, G. F. (2006). Community-based surveillance of malaria vector larval habitats: a baseline study in urban Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Public Health*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-154>
- » Ventura, D. (2015). Mobilidade humana e saúde global. *Revista USP* 107, 55-64.
- » Wahid, B.; Ali, A.; Rafique, S. & Idrees, M. (2017). Global expansion of Chikungunya virus: mapping the 64-year history. *International Journal of Infectious Diseases* 58, 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.03.006>