


# PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: UMA PROPOSTA NA CABEÇA, UMA CAMPANHA EM AÇÃO

MÁRCIA LARANJEIRA JÁCOME



*Resumo:* Desde o início dos anos 80, quando o movimento feminista começa a se organizar no país, ações de comunicação têm sido largamente utilizadas com o objetivo de ampliar o raio de alcance dos conhecimentos, idéias e debates produzidos no âmbito do movimento. Nos anos 90, ampliou-se a necessidade de diversificar e qualificar essas ações dentro de um contexto em que a comunicação se torna um cenário importante da ação política. Experiência bem sucedida, a Campanha de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, desenvolvida pelo SOS CORPO em Pernambuco, é o objeto deste texto. Neste, a autora aborda o processo de criação da campanha, localizando-a no cenário político local, enfatizando os processos de criação e desenvolvimento de cada uma das estratégias e seus impactos sobre as políticas locais de combate à doença.

*Palavras-chave:* comunicação, campanha, políticas de saúde, gênero, saúde reprodutiva, media advocacy.

A proposta deste texto é resgatar a história de uma experiência de comunicação educativa com mulheres, experiência que, passados seis anos de sua criação, mantém-se atual e não esgotou sua capacidade de produzir resultados e desdobramentos. Refiro-me à campanha “Quem faz sexo, faz prevenção”, do SOS Corpo - Gênero e Cidadania, que no final de 1998 completou cinco anos, encerrando assim um primeiro ciclo de ações destinadas a promover entre mulheres, gestores e profissionais de saúde de Pernambuco uma nova cultura em relação ao combate do câncer de colo do útero, doença que ainda mata um grande número de mulheres no Brasil.

Nesse sentido, este texto tem como propósito focar o processo de criação e produção das estratégias de comunicação da campanha, muito embora o conjunto de suas ações extrapole esse universo. Por isso mesmo, em alguns

momentos será necessário recorrer a outros aspectos, sempre com o intuito de tornar mais claro às leitoras esse processo de comunicação.

O desenho da campanha "Quem faz sexo, faz prevenção" tem como referência o fato de que em toda a sua trajetória o movimento feminista tem dedicado atenção especial a tornar a informação um bem público, acessível a todas as mulheres, como parte de um processo coletivo de construção de uma nova história. Aqui, o conhecimento e o controle sobre o próprio corpo constituem-se em ponto de partida vital para a construção da identidade de sujeitos políticos, como bem sintetiza Betânia Ávila:

Desfazer o lugar do corpo (da anatomia) como destino, desconstruir a heteronomia em que estiveram (e continuam) mergulhados os corpos femininos são os fundamentos de uma concepção renovada de cidadania, que incorpora as vivências da sexualidade e da reprodução e, por esse caminho, abre campo para que seja superado o "desposseimento de si" experimentado pelas mulheres nessas duas esferas. Tal perspectiva exigia, inevitavelmente, a elaboração de novos direitos sem os quais a cidadania plena das mulheres não seria realizável.<sup>1</sup>

Nesse sentido, o caráter político das estratégias de comunicação de inspiração feminista residem justamente na proposta de transformação de tradições culturais com a perspectiva de construir democracia com justiça de gênero.

Posto isso, cabe resgatar a conjuntura do período em que a campanha foi formulada e a situação do câncer de colo de útero em Pernambuco, para que se compreenda sua real dimensão.

### **Antecedentes**

No início dos anos 80, estudos de base populacional feitos em cidades de diversos países mostravam que Recife, Belém e Fortaleza tinham as maiores taxas padronizadas de incidência da doença em todo o mundo. Na capital pernambucana essa taxa chegou a 70 por 100 mil mulheres — pelo menos o dobro do observado em São Paulo.<sup>2</sup> Em 1987, o câncer de colo era a maior causa de morte em mulheres na faixa de 40 a 49 anos.<sup>3</sup>

Ao mesmo tempo, a rede de saúde no estado, no início dos anos 90, apresentava um quadro pouco favorável a provocar mudanças nessa situação. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado, em 1990 as ações de prevenção do câncer não estavam implantadas em 84,42% da rede pública; em 12,40% estavam parcialmente implantadas, e em apenas 3,18% estavam totalmente implantadas.

Além disso, foram detectados problemas diversos em relação à qualidade do serviço, indicando que pouco ou nada vinha sendo feito até aquele momento

---

1. ÁVILA e CORRÊA, 1999.

2. Secretaria de Saúde de Pernambuco, 1997.

3. SOS Corpo, 1995.

com o propósito de controlar o câncer de colo do útero. Entre os problemas destacavam-se a intermitência das ações de prevenção, postos mal equipados para oferecer esse serviço, baixa qualificação dos recursos humanos, laboratórios de citopatologia funcionando abaixo da capacidade e atraso na entrega dos resultados.<sup>4</sup> Além disso, havia outras características importantes sobre o câncer de colo que mereciam também ser consideradas:

- ao contrário dos outros tipos de câncer, este pode ser 100% prevenido;
- há uma forte ligação entre a doença e os fatores de risco ligados à vivência da sexualidade com comportamento de risco;
- trata-se de um tipo de câncer considerado como 'doença da pobreza';
- a ação preventiva tem um custo mais baixo em relação ao tratamento;
- para que a prevenção do câncer de colo se torne realidade, a população precisa de serviços de prevenção e assistência à saúde adequados;
- o impacto de uma política de controle do câncer sobre o quadro epidemiológico só pode ser visto em um largo espaço de tempo.

Essa avaliação ocorreu num momento em que o SOS Corpo discutia internamente sobre a possibilidade de se fazer uma ação de grande impacto social e que tivesse como fundamento o combate aos efeitos da pobreza. No cenário nacional, a grande inspiração era a Ação da Cidadania Contra a Fome e a Miséria, que em todo o país mobilizava a população em torno da solidariedade como resposta a problemas sócio-políticos e econômicos. No plano internacional, o movimento de mulheres estava envolvido com a preparação das conferências internacionais da ONU sobre população e sobre a mulher, cujos conteúdos tinham importantes implicações para a agenda política do movimento — particularmente no que diz respeito à saúde e aos direitos reprodutivos e sexuais — e via aí um momento crucial para se buscar influenciar as políticas internas de seus países relacionadas à promoção da cidadania das mulheres.

Importava naquele momento desenvolver uma ação que contribuísse efetivamente para a implantação de uma política de controle do câncer cérvico-uterino no estado, o que requeria, portanto, uma grande mobilização, não apenas junto às autoridades de saúde, como também junto à população feminina.

Em busca desse objetivo, a campanha foi construída sobre uma base que, simultaneamente, fundamentava o trabalho em parceria e articulava três linhas de ação:

1. articulação com gerentes, técnicos e gestores da saúde visando à implantação de melhorias nos serviços de saúde relacionados com a prevenção, diagnóstico e tratamento;
2. ações educativas nas comunidades junto às mulheres de baixa renda, com vistas à multiplicação de informação junto à população mais vulnerável em relação à doença;
3. campanha educativa nos meios de comunicação de massa, com sensibilização e formação de parcerias junto a profissionais e empresas do setor.

É sobre esse último que nos deteremos a partir daqui. Para uma melhor percepção da campanha, ela será dividida em estágios:

- pré-produção: envolve os estágios de criação e produção de peças publicitárias, pré-testes com grupos focais, negociações com agências e veículos de comunicação para veiculação da campanha;
- campanha: envolve a veiculação das peças publicitárias e/ou educativas por um período previamente planejado;
- pós-produção: momento de avaliar os resultados, apurar o impacto e redesenhar estratégias em função dos desdobramentos que a campanha apontou.

### Entrando em cena

O primeiro passo da campanha foi a realização de um *briefing*, isto é, um conjunto de informações e diretrizes sobre o tema em questão a ser entregue a uma agência para a partir daí ser criada e desenvolvida a campanha. Nesse caso duas idéias centrais orientaram o *briefing*: a premissa de que o câncer de colo pode ser evitado e curado e o fato de que entre as mulheres observam-se atitudes de vergonha de ir ao médico, medo da doença e “falta de tempo” para cuidar da saúde, o que muitas vezes pode esconder, por outro lado, descaso com a própria saúde e descrença no serviço de saúde, transformado em um lugar de grande frustração por sua habitual ausência de soluções.<sup>5</sup>

Em dezembro de 1993 foi feita uma primeira reunião política de apresentação da campanha, para a qual foram convidadas/os representantes do movimento de mulheres e de outros movimentos sociais e dos serviços públicos de saúde. O objetivo era formar um compromisso de apoio técnico e político à campanha. Nesse momento foi apresentada a primeira proposta de slogan, “Movimento pela Vida”, e a *logomarca* (uma circunferência em cujo centro aparecem os símbolos

do feminino e do masculino), bem como um panfleto de apresentação da campanha. Aqui cabe fazer uma primeira nota acerca desse material.

Havia consenso entre as equipes de trabalho em comunicação e em saúde do SOS Corpo de que o slogan deveria apontar para o cuidado com a saúde e não ser fechado em torno de um tema específico como o câncer de colo, para que a partir de um segundo ano se introduzisse no âmbito da campanha outros temas ligados aos direitos reprodutivos. Os desdobramentos da campanha provocaram o abandono (ainda que momentâneo) dessa lógica, mas não vamos nos deter nesse aspecto por enquanto. O que queremos salientar aqui é a longa discussão acerca do slogan, motivada pelo risco de associação com os movimentos anti-aborto que no Brasil se identificam através da alcunha de grupos "pela vida", numa associação direta aos grupos norte-americanos *pro-life*.

Em função desse risco, o slogan foi imediatamente descartado para em seguida surgir um novo, que identificou a campanha nos dois primeiros anos (1994 e 1995): "Quem faz sexo, faz prevenção". Sob esse 'guarda-chuva' pretendia-se sensibilizar a população sobre a importância da prevenção da saúde e ao mesmo tempo introduzir o tema do câncer de colo junto ao público-alvo principal da campanha: mulheres com vida sexualmente ativa, na faixa de 35 a 45 anos, das classes sociais C, D e E. Por um lado, buscava-se apresentar de forma direta, sem rodeios, o exercício da sexualidade provocando enorme impacto no público; por outro lado, deixava-se bem claro qual o público-alvo que se queria atingir.

No primeiro ano de veiculação, 1994, foram produzidos cinco spots de TV, spots para rádio (com o mesmo texto), *outdoors* e panfletos educativos. Os comerciais para televisão eram apresentados pela atriz Eliane Gardini, que na ocasião interpretava, na novela de maior audiência,<sup>6</sup> uma personagem forte, que abandona o marido conservador e machista para tomar nas mãos os rumos de sua vida e história. O conjunto desses spots apresenta os sub-temas escolhidos: o medo, a vergonha e a falta de tempo para cuidar da saúde. Eles trazem o depoimento de mulheres de baixa renda, residentes no Recife, e que são exemplos do público que se pretende atingir. As pesquisas posteriores mostraram que essas foram as personagens que permaneceram na memória do público.

Em 1995, prosseguiu-se com a veiculação desses materiais, com exceção dos spots de rádio e do *out-door*, que tiveram baixa receptividade segundo as pesquisas posteriores. A propaganda nos grandes veículos de comunicação foi acompanhada de materiais dirigidos a uma ação educativa mais sistemática: panfletos com informações básicas sobre o exame preventivo e um vídeo, misto de ficção e documentário, sobre a importância da realização desse exame. Estes foram largamente utilizados pelos grupos de mulheres e por profissionais dos

postos de saúde nos bairros populares “nos quatro cantos da cidade, lembrando às mulheres — e aos homens também — que é preciso vencer o medo da doença, a vergonha do corpo e a falta de tempo para cuidar da saúde”.<sup>7</sup>

Em paralelo à veiculação da publicidade, foram desenvolvidas estratégias de contato com a imprensa com o objetivo de proporcionar uma cobertura jornalística dos principais momentos da campanha, como sua apresentação pública para formação de parcerias, a realização de atividades educativas com as mulheres, a implantação de serviços (laboratórios) por parte de secretarias de saúde ou mesmo a publicação dos resultados da pesquisa de impacto. Nessas estratégias duas orientações devem ser ressaltadas: a primeira foi a utilização diversificada de espaços, editorias e colunas especializadas, sempre adequados ao público que se queria atingir; a segunda foi a preocupação em visibilizar os demais atores desse processo. Exemplos disso foram a veiculação de notícias em colunas especializadas em publicidade, focalizando o trabalho de agências e empresas produtoras de comunicação nos dois principais jornais locais e, num outro momento, transformar as atividades realizadas pela ONG Centro das Mulheres do Cabo, na região metropolitana do Recife, em matéria veiculada nacionalmente pelo Jornal Hoje, na TV Globo.

É importante salientar que abordar o tema do câncer de colo não é fácil: a doença é invariavelmente associada à morte, tanto por parte das mulheres quanto por parte dos/as profissionais de saúde, que muitas vezes também têm dificuldade de abordar o assunto. Sendo assim, o humor foi um elemento importante e utilizado ao longo de toda a campanha, não apenas nesses materiais, mas também através do teatro de rua, proposto pelo grupo feminista de teatro de rua Loucas de Pedra Lilás, que passou a apresentar um espetáculo sobre o tema nos serviços de saúde.

### **Materiais em testes**

As principais peças de propaganda — vídeos, *outdoors* e panfletos — passaram por testes antes de se tornarem públicos. A pesquisa foi coordenada por uma empresa especializada, que reuniu “grupos focais formados por mulheres de baixa renda, com diferentes níveis de instrução e estado civil”.<sup>8</sup> O teste confirmou o caráter polêmico e provocativo do slogan e ofereceu elementos para realização de ajustes nessas peças.

Após os três primeiros meses de veiculação da campanha em 1994, foram realizados novos testes, dessa vez com dois grupos de mulheres com idades entre 18 e 55 anos. Essa segunda fase tinha como objetivo medir a visibilidade da

campanha junto ao seu público-alvo. Sua realização indicou que a campanha?

- foi considerada “muito importante”;
- foi bastante percebida através das mensagens na televisão e pouco pelo rádio;<sup>10</sup>
- mudou a rotina de mulheres, que passaram a procurar os postos de saúde para fazer o exame;
- foi carregada de humor, fator destacado como importante para gerar identificação e empatia com o público.

## Parcerias

A construção de novas parcerias e a consolidação das já estabelecidas foi sem dúvida uma das grandes estratégias e, ao mesmo tempo, conquistas da campanha: profissionais de comunicação e empresas privadas, instituições e profissionais de saúde e organizações de mulheres contribuíram, cada segmento a sua maneira, para tornar essa proposta realidade. E de outra maneira não seria possível, posto que os custos de uma campanha publicitária são muito altos. Estima-se, por exemplo, que para o primeiro ano da campanha os custos com produção, criação e veiculação chegaram a R\$93.700 e que, destes, apenas R\$10 mil foram financiados por agências de cooperação internacional — o Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e a Fundação MacArthur. Em outras palavras: cerca de 90% do valor total representaram apoio técnico e profissional externos, com custo zero para a instituição. Ao final dos cinco anos, as estimativas de recursos empregados na campanha foram contabilizadas em, aproximadamente, R\$550 mil, excluídos os custos de veiculação de vídeos, spots de rádio e *outdoors*. Destes, cerca de R\$ 200 mil foram oriundos da cooperação internacional e de pequenas contribuições nacionais, sendo destinados a salários da equipe responsável pelo projeto no SOS Corpo, encargos sociais, despesas com a produção dos materiais e ajudas de custo para eventos, produções, transporte e comunicação. Isso significa que o valor restante, ou seja, cerca de R\$ 350 mil, corresponde ao valor (mínimo) do trabalho realizado pelas parcerias.<sup>11</sup>

Mas que tipo de trabalho constituíam estas parcerias? Da parte da iniciativa privada, uma agência de publicidade criou as peças publicitárias, os testes dessas peças foram feitos por uma empresa especializada, todas as emissoras de TV e as principais emissoras de rádio AM e FM do Recife veicularam as mensagens

---

9. Idem, p. 9.

10. Avaliamos que o motivo foi a utilização do mesmo áudio da TV, em detrimento de adaptação da linguagem para o formato rádio. Isso implicou em mudanças na utilização do rádio a partir de 1995.

11. SOS Corpo, 1995, p. 17.

gratuitamente, e uma empresa de *out-doors* bancou a veiculação de 20 cartazes na capital. Atores e atrizes, músicos e diretores, além de empresas de produção de vídeo dedicaram horas de trabalho à produção, gravação e edição dos vídeos. No âmbito dos movimentos sociais, foi fundamental a assessoria técnica da Comissão de Cidadania e Reprodução, prestada pela socióloga e especialista em pesquisas de opinião Fátima Pacheco Jordão. Sem contar o envolvimento de organizações de mulheres como o Centro das Mulheres do Cabo, Grupo Curumim, Grupo de Mulheres do Morro da Conceição e Grupo de Saúde de Chão de Estrelas, fundamental para a consolidação da campanha em toda a região metropolitana do Recife.

Um dos resultados concretos dessa articulação foi a elaboração de uma carta-compromisso, que expunha a situação da prevenção do câncer cérvico-uterino e as propostas para o combate à doença. Houve grande adesão à carta, que posteriormente foi entregue ao então prefeito do Recife, Jarbas Vasconcelos, no dia 27 de outubro, decretado naquele ano como o Dia Municipal de Combate ao Câncer de Colo.

### **Consolidação**

O processo de consolidação de uma mensagem educativa não acontece em tão pouco tempo. Assim, em 1995 a campanha voltou a ser exibida, durante o mesmo período (segundo semestre do ano), e a ela foram se agregando novas parcerias. Na televisão, as mensagens sobre o medo, a falta de tempo e a vergonha voltaram ao ar, e os panfletos educativos também foram reproduzidos novamente.

A principal mudança se deu no rádio, em decorrência do baixo impacto revelado pela pesquisa de opinião em 1994. Como estratégia nesse segundo ano, foi utilizada uma pesquisa de audiência realizada pelo Ibope sobre as principais emissoras de rádio comerciais. O SOS Corpo fez uma análise dessa audiência e daí partiu para a criação de panfletos personalizados para cada emissora, que buscavam reforçar o compromisso de cada uma junto ao público feminino. Ao mesmo tempo, traziam mensagens educativas para serem lidas pelo comunicador de cada programa, reforçando assim a auto-imagem de "melhor amigo das ouvintes", portanto daquele que confere legitimidade à informação que está sendo veiculada. No caso das emissoras alternativas, foi feita uma rádio-novela em seis capítulos que abordavam diversas questões relacionadas com a prevenção e o tratamento do câncer cérvico-uterino.

Em 1996, alarga-se o público-alvo da campanha, que passa a falar para as mulheres que, independente de terem vida sexualmente ativa ou não, nunca fizeram o exame. O slogan adotado é "Exame Preventivo: Pra Quem Nunca Fez, Tá Na Hora". Um novo personagem entra em cena: os homens. No trabalho



educativo com mulheres e no contato com os profissionais de saúde, ficou claro que os homens exercem uma grande pressão sobre as mulheres, coibindo-as de procurar um médico para fazer exames de rotina.

Em 1997, a prefeitura do Recife assumiu a campanha, produzindo, com assessoria do SOS Corpo, o material publicitário, que consistia de *out-doors*, vídeos, panfletos e adesivos para automóveis. Houve uma preocupação em manter a identidade visual da campanha, que nesse ano adotou um novo slogan: "Exame Preventivo: Toda Mulher Tem Que Fazer".

### Cinco anos depois

Em 1998 se delineava no Ministério da Saúde a transformação do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero (Viva Mulher)<sup>12</sup> em uma ampla campanha nacional, que viria a ser realizada em agosto do mesmo ano. A estratégia do governo federal foi investir na mobilização social através da comunicação de massa. Entretanto o governo não garantiu o aparato necessário à rede de serviços para resolução dos casos decorrentes da campanha nacional e para dar sustentação posteriormente à implantação de uma política consistente de combate a esse tipo de câncer. (Não por acaso, passados dois anos de sua realização, o Ministério da Saúde não apresentou os resultados concretos dessa ação.)

Esse fato repercutiu sobre os rumos da campanha coordenada pelo SOS Corpo em Pernambuco, pois diante desse quadro tomava-se ainda mais necessária a manutenção de ações educativas articuladas com o monitoramento das ações que vinham sendo desenvolvidas pelo governo federal e nos âmbitos estadual e municipal. Uma breve análise do período revela um maior protagonismo de organizações comunitárias de mulheres, concomitante à expansão das ações para o interior do estado (zona da mata e sertão).

1998 foi marcado também pela busca de soluções para um problema complexo relacionado com o fluxo de trabalho entre o processo de coleta de material para exame e a realização de diagnóstico — questão identificada, ao longo desses cinco anos, como um ponto de entrave à qualificação dos serviços laboratoriais. Ao longo de quase dois anos, um grupo técnico formado por feministas, profissionais de saúde dos setores público e privado e gerentes dos serviços públicos dedicou-se à revisão e atualização das normas técnicas que orientam o trabalho dos laboratórios de citohistopatologia em Pernambuco. O documento publicado — "Atualização da Padronização de Normas e Procedimentos para a Prevenção do Câncer de Colo Uterino no Estado de

12. Esse programa foi lançado oficialmente dia 8 de março de 1997, como projeto-piloto a ser desenvolvido em cinco capitais. A partir da avaliação dos resultados seria feita então sua expansão. Essa ação fazia parte das estratégias governamentais para implantação dos acordos do Consórcio do Bem-estar Brasil.

Pernambuco” — passou a oferecer novos parâmetros para a implementação de melhorias nos laboratórios públicos e privados, tendo sido referendado pelo Instituto Nacional do Câncer/ Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Citopatologia.

### **Resultados alcançados**

Como se disse anteriormente, o impacto de uma campanha de prevenção do câncer só pode ser medido em um largo espaço de tempo. Entretanto, é importante registrar alguns resultados alcançados nesses cinco anos:

- aumento de 70% na realização dos exames preventivos;
- melhoria da qualidade e ampliação da oferta dos serviços de prevenção e assistência na rede pública de saúde de Recife, Camaragibe e Cabo de Santo Agostinho;
- implantação de laboratórios de citohistopatologia pela Secretaria de Saúde do Recife;
- implantação/reestruturação de laboratórios de citopatologia pelas secretarias de saúde de Camaragibe, Olinda e Cabo;
- instituição do 27 de outubro como Dia de Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Recife, Cabo e Camaragibe;
- ampliação do número de profissionais treinados para coleta e para humanização do atendimento nas redes estadual e municipal do Recife;
- fortalecimento da ação educativa promovida por grupos de mulheres nas comunidades de baixa renda da região metropolitana do Recife;
- estabelecimento de articulação e parceria entre citologistas, citotécnicas e ginecologistas.

Além da importância desses resultados para o processo de implantação de uma política de controle do câncer cérvico-uterino, bem como para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, vale a pena ressaltar que eles também têm um impacto positivo para a sociedade civil, em particular para as organizações de mulheres. Isso porque a campanha coloca em evidência a responsabilidade desses movimentos e fortalece seu papel de ator político com poder de negociação junto aos governos. E isso se faz ainda mais estratégico no momento atual, em que a reforma do Estado e a redução dos recursos para programas sociais trazem como desafio para a sociedade civil a construção de estratégias efetivas destinadas a assegurar, nas agendas políticas nacional e local, a implantação de políticas e programas afinados com a promoção da cidadania.

Essa experiência foi resgatada, em detalhes, na revista *Prevenção do Câncer de Colo Uterino: 5 anos em Ação*, editada pelo SOS Corpo no final de 1998. Completa-se assim um ciclo de ações comunicacionais com objetivos bem definidos. Nesse sentido, a revista busca trazer idéias no campo da comunicação que potencializem a ação das mulheres organizadas, propósito que fica claro já no editorial da revista: "Ao resgatar as estratégias, metodologia e impacto da campanha, o SOS Corpo pretende que esta seja uma útil fonte de consulta e estimule o desenvolvimento de iniciativas similares".

### Referências bibliográficas

- ÁVILA, M<sup>o</sup> Betânia e CORRÊA, Sonia. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: Galvão, Loren & Díaz, Juan (org.). *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios*. São Paulo. Hucitec/Population Council, 1999. p.70-103.
- Secretaria de Saúde de Pernambuco. *Câncer cérvico-uterino: epidemiologia e prevenção em Pernambuco: 1995-1996. Caderno de Avaliação, nº 2, Série Saúde da Mulher e Adolescente*. Recife: SES-PE/SUS, 1997.
- SOS Corpo. *Dossiê Quem Faz Sexo, Faz Prevenção* (mimeo). Recife, 1995.
- Campanha do Câncer mobiliza o Recife. *Jornal da Rede*, Recife, Rede Saúde, n. 8. dezembro de 1994.

[Recebido para publicação em outubro de 2000]

#### *Prevention of Cervical-Uterine Cancer: A Proposal In Mind, a Campaign In Action*

*Abstract:* Since the beginning of the 1980s, the feminist movement has used a variety of communication strategies to broaden the reach of feminist knowledge, ideas and debates. In the 1990s, when communication has become an even more important scenario for political action, it has become imperative for feminists to diversify and perfect those strategies. One of the most successful examples of innovative communication strategies, the Campaign for Prevention of Cervical-Uterine Cancer, developed by SOS Corpo in the state of Pernambuco, is analyzed in this essay. The author discusses the campaign's goals and development. In addition, she outlines the importance of this