

## O “HOSPITAL DAS USINAS” E OS TRABALHADORES DO AÇÚCAR NA ZONA CANAVIEIRA DE PERNAMBUCO (1958-1973)

JOSÉ MARCELO MARQUES FERREIRA FILHO\*

### Introdução

A história da cana-de-açúcar em Pernambuco foi marcada, durante mais de quatrocentos anos, por concentração fundiária, monocultura e regime de trabalho forçado. A combinação desses três elementos produziu um espaço nitidamente singular, caracterizado por uma sociedade patológica, arquitetada sobre desiguais relações de poder, cujas conseqüências são visíveis no ambiente e corpo de milhares de trabalhadores.

Desde sua implantação, a agroindústria canavieira empregava o maior contingente de trabalhadores da Zona da Mata. Mesmo assim, não possuía serviço de saúde que previsse tratamento aos canavieiros. Embora indispensável, num ambiente de trabalho onde acidentes são rotineiros, a assistência médica aos trabalhadores rurais da cana era, na maioria dos casos, inexistente. Os poucos serviços de saúde não possuíam, em grande parte: equipamentos adequados para tratamento mais específico; clínicos e médicos especializados; leitos; ambulâncias. Apenas em 1958, foi construído no Recife/PE o Hospital Barão de Lucena (HBL), conhecido como “Hospital das Usinas”.

Oficialmente destinado aos trabalhadores, inclusive rural, o HBL representou uma obra inédita na história das relações de trabalho na Zona Canavieira de Pernambuco. Sua inauguração foi marcada por euforia e elogios à modernidade na qual se inseria. Os discursos da classe patronal e de alguns jornais pernambucanos em torno de sua construção afirmavam que, doravante, os trabalhadores rurais estariam amparados com a assistência médica que, até então, não havia sido possível. Dessa forma, o objetivo do presente artigo é mostrar o limitado alcance dos benefícios prometidos pelos empregadores no que tange os canavieiros.

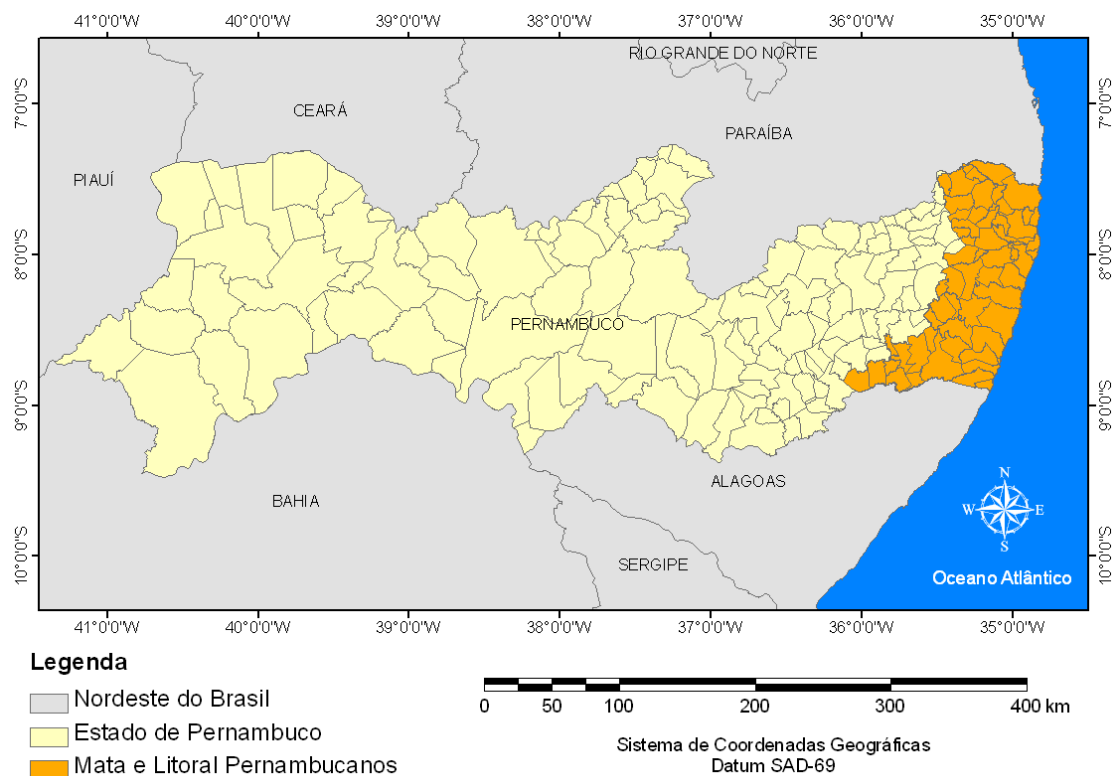
---

\* Mestrando em História da UFPE; Bolsista CNPq; Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Christine Rufino Dabat (UFPE).

## **Plantação de cana na Zona da Mata de Pernambuco: concentração fundiária, monocultura e regime de trabalho forçado**

A plantação, – instituição sob a qual as indústrias de açúcar e álcool em Pernambuco se apóiam – é caracterizada por uma “situação onde terra, mão-de-obra e equipamentos são subjugados totalmente enquanto mercadorias, e as relações que governam seu uso são avaliadas totalmente à luz da contabilidade ‘racional’ de custos” (MINTZ & WOLF, 2003: 174). Sua condição inicial de existência e manutenção era a conservação de uma força de trabalho grande o suficiente para realizar a produção em volume considerável, a custo suficientemente baixo para garantir retornos do capital investidos. A distinção destes complexos agroindustriais, representada de forma imagética pela casa grande e senzala, era visível na “subordinação de umas pessoas a outras, de umas plantas a outras, de uns animais a outros; da massa inteira da vegetação à cana imperial e todo-poderosa; de toda a variedade de vida e animal ao pequeno grupo de homens brancos – oficialmente brancos – donos dos canaviais” (FREYRE, 1961: 220). Dominar os elementos da natureza (terras, rios, matas, negros e outros animais) foi o ideal sob o qual se instituíram as plantações de cana no Nordeste do Brasil.

Desde sua implantação e estruturação na Zona da Mata de Pernambuco (mapa abaixo), no início do século XVI, com exportação crescente de açúcar para a Europa, até o século XXI com programas de apoio a produção de álcool combustível, a plantação de cana-de-açúcar sustentou-se com base em trabalho exaustivo e danos ambientais. No horizonte mental dos usineiros e senhores de engenho, os homens, terra, rios e outros animais compunham mesmo uma única “paisagem que trabalha”: *laboring landscape* (ROGERS, 2010). Quase como uma “equação ‘natural’”, uma “vocação”, todos esses elementos teriam sido predestinados à plantação: corolário inevitável (DABAT, 2009).



Mapa: Localização da Zona da Mata de Pernambuco. Fonte: ZAPE digital (2001); Mapas Municipais Estatísticos de Pernambuco (2007); Malhas municipais digitais do IBGE (2001).

Nesse cenário, a história das condições de vida e saúde dos canavieiros projeta-se em dimensões, ao mesmo tempo distintas e inseparáveis: as deformações corporais e os efeitos devastadores de doenças e acidentes do trabalho que os atingiam, eram reflexos de um modelo de produção desigual que, por sua vez, inseria-se numa macroconjuntura capitalista. Desde sempre, decisões políticas e de mercado impactaram a vida dos trabalhadores, com conseqüências negativas para sua saúde. Entre os anos 1960 e 1975, por exemplo, o Brasil assumiu a responsabilidade de suprir a demanda norte-americana por açúcar, após o embargo cubano no pós Revolução, e adotou o Proálcool como plano para sanar o problema energético da crise do petróleo em 1973. Essa ampliação na produção de açúcar e álcool combustível impactou negativamente a saúde dos canavieiros.

A qualidade de vida e saúde dos trabalhadores rurais da cana – sem propriedade da terra para plantar e garantir a segurança alimentar de todos os membros da família, além da liberdade para definir ritmo e intensidade do trabalho – estava diretamente ligada ao nível salarial e regime de trabalho arbitrados pelas usinas e engenhos. A

combinação de longas jornadas de trabalho e fome, decorrente da inadequada remuneração, produziu, ao longo de gerações, uma força de trabalho marcada por doenças e acidentes.

### **O “Hospital das Usinas”: modernidade restrita**

Durante séculos, as grandes empresas monocultoras de cana, na Zona da Mata de Pernambuco, contribuíram para que doenças e acidentes do trabalho se tornassem habituais, quase naturalmente inerentes ao seu modelo de produção. O alto risco à saúde, pelo uso intenso e prolongado de instrumentos cortantes, bem como ritmo e jornada de trabalho permaneceu, na longa duração, uma variável invisível aos empregadores. “Nem mesmo para preservar a força de trabalho da qual necessitava, os empregadores lançavam mão de cuidados especializados” (DABAT, 2007: 508).

Para os operários da agroindústria canavieira existia, desde 1946, o Hospital dos Trabalhadores da Indústria do Açúcar, localizado no bairro de Casa Forte, Região Metropolitana do Recife. Sua manutenção era garantida por descontos semanais individuais de 10 cruzeiros dos salários dos empregados. A Cooperativa dos Usineiros também possuía a obrigação legal de contribuir com 100 mil cruzeiros mensais (*Diário de Pernambuco*, 26.01.1958).

Quanto aos trabalhadores rurais, a assistência médica compunha um dos benefícios previstos pelo Estatuto da Lavoura Canavieira<sup>1</sup> de 1941, porém não aplicados. Apenas em 1958 essa categoria foi contemplada com um serviço de saúde na capital ao qual poderiam ter acesso. O Hospital Barão de Lucena (HBL), ou “Hospital das Usinas”, como ficou conhecido, passou a receber vários pacientes provenientes de toda a zona canavieira do Estado e fora dele.

Idealizado pelo usineiro José Pessoa de Queiroz, o HBL foi inaugurado em 18 de janeiro de 1958 pelo presidente Juscelino Kubitschek. Os dois jornais de maior circulação de Pernambuco (*Diário de Pernambuco* e *Jornal do Commercio*) tão logo

---

<sup>1</sup> **Decreto-Lei nº 6.969, de 19 de outubro de 1944, Capítulo II: dos lavradores de cana, Art. 7:** Nos contratos tipos deverão ser observados, a juízo do Instituto, os seguintes princípios: **a)** direito a uma área de terra suficiente para plantação e criação necessárias à subsistência do lavrador e de sua família; **b)** proibição de reduzir a remuneração devida ao trabalhador, com fundamento na má colheita, resultante de motivo de força maior; **c)** direito a moradia sã e suficiente, tendo em vista a família do trabalhador; **d)** assistência médica e hospitalar; **e)** ensino primário gratuito às crianças em idade escolar e **f)** garantia de indenização no caso de despedida injusta do trabalhador.

noticiaram a grande cerimônia. Dentre os convidados Gilberto Freyre afirmou que, por vezes, tinha a “impressão de estar na Alemanha”. Além do mestre de Apipucos, a inauguração contou com a presença do presidente do Instituto do Açúcar e do Alcool (IAA), do governador do Estado e seus secretários e do prefeito da capital.

Enquanto o *Jornal do Commercio* privilegiava “os degraus que constituem a escadaria central” composto “de lajes de 7 metros de granito” e as “mais de 1640 janelas, todas de mármore”, o *Diário de Pernambuco* (19.01.1958) noticiava:

*Não há em absoluto, luxo no ‘Barão de Lucerna’. O que existe é conforto para o trabalhador rural, o homem que no anonimato, perdido nos campos, ajudou a construir a grandeza econômica de Pernambuco. Nota-se a primeira vista, o bom gosto que norteia todos os detalhes, desde os azulejos, louças de São João da Várzea, os talheres de Francaenza, dos cristais Prando, ao jardim cheio de Flamboyants e acácias, paus d’arcos etc.*

Na época, o HBL era um dos maiores, mais modernos e bem equipados hospital da América do Sul. Suas instalações contavam com “ar condicionado, 296 pontos de oxigênio encanado, 186 ramais de telefone, 6 salas de operações, a última palavra do gênero, 4 salas de parto, uma creche com 45 leitos e ultra-modernas salas de esterilização, lavanderia...” (*Diário de Pernambuco*, 19.01.1958), tornando-se referência quase absoluta em termos de modernidade. Entretanto, a proposta de construção, no fundo do hospital, de uma pista de pouso para receber doentes do interior nunca foi realizada.

A construção do “Hospital das Usinas” foi um marco na história das relações de trabalho na zona canavieira de Pernambuco. Os discursos o proclamavam como um grande feito, uma obra que refletiria a generosidade da classe patronal que buscava amparar seus trabalhadores. Na verdade, apesar de serem atribuídos aos empresários do açúcar, os custos da construção e manutenção do hospital foram repassados aos consumidores: os usineiros ‘colaboravam’ com uma taxa de CR\$ 1,00 (um cruzeiro) de cada saca de açúcar vendido. Quando da inauguração o *Jornal do Commercio* (19.01.1958) afirmou:

*Com seus 9 andares e 450 leitos, vem colocar Pernambuco no rol dos grandes centros hospitalares do mundo, com a vantagem do Barão de Lucena poder proporcionar ao doente de qualquer classe, sem distinção de cor, de idade, ou de posição social, o mais moderno tratamento clínico e cirúrgico, bem como todo o conforto físico, moral e religioso.*

A eloquência do relato jornalístico, tão lisonjeiro para com os ideais de civilismo e moralidade, entra em choque, todavia, com os relatos do ex-líder sindical dos trabalhadores da indústria do açúcar e do álcool de Pernambuco, José Joventino Melo Filho (PEQUENO; LIMA DA SILVA & ALENCASTRO, 1996: 19):

*Tendo como finalidade o atendimento dos trabalhadores das usinas e de seus familiares, com capacidade para 1000 leitos mais ou menos e um atendimento de primeira qualidade, contudo na minha usina houve discriminação, porque várias pessoas que eu conheci, colegas mesmo de trabalho, solicitaram internamento e não foram atendidos, no entanto era público e notório que outros empregados (gerentes, químicos, fiscais de campo, engenheiros etc.) tiveram acesso a esse hospital.*

Joventino Melo Filho ainda afirma que, embora o Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias do Açúcar e do Álcool de Pernambuco tenha reivindicado a administração do hospital para a classe trabalhadora, o poder econômico dos usineiros o impediu (PEQUENO; LIMA DA SILVA & ALENCASTRO, 1996: 20).

*Quando o hospital Barão de Lucena dito hospital das Usinas, ficou pronto, sua administração foi reivindicada pelo Presidente do Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias do Açúcar e do Álcool de Pernambuco, para que o mesmo ficasse nas mãos dos trabalhadores, entretanto, os usineiros com seu poder econômico e por ter mais força ganhou a administração.*

Quase como um arauto que anunciava um período de profundas mudanças, o *Diário de Pernambuco* (19.01.1958) proclamava que o HBL fora construído “para o bem estar de 300.000 trabalhadores na agroindústria açucareira de Pernambuco”. No entanto, foram os menos beneficiados. O antigo diretor do Hospital, Antônio Wanderley Siqueira expõe a estrutura de funcionamento do Hospital (PEQUENO; LIMA DA SILVA & ALENCASTRO, 1996: 15-16):

*Cada andar produzi[a] uma hierarquia de atendimento, ou seja, cada paciente seria atendido por categoria social, onde o 8º andar era para as famílias dos usineiros, com apartamentos de alto padrão de luxo. O 7º andar era para as outras famílias ricas da região, apresentando ainda a ostentação nos apartamentos. O 6º andar apresentava ainda algum requinte nos apartamentos, sendo também para famílias ricas. A partir do 5º andar, começa a diminuir o luxo nos apartamentos, mas sem perder o seu conforto. No 4º e 3º andares eram de apartamentos simples, mas bem estruturados, e o 2º e 1º andares eram as enfermarias coletivas para trabalhadores do campo, onde apresentavam muita organização. Estes quatro últimos andares, mesmo sendo dos mais simples, eram bem construídos, como todo o resto do hospital.*

A dicotomia entre casa grande e senzala, na época escravista, se estendia por todos os âmbitos da sociedade açucareira. A estrutura física do “Hospital das Usinas”

era apenas mais um de seus reflexos. Projetado para atender, sobretudo, familiares de usineiros, a própria arquitetura do Hospital, sua planta, previa uma hierarquia no atendimento. Os discursos de que a modernidade do Hospital traria consigo a esperada igualdade social no tratamento dos doentes eclipsavam o real funcionamento.

### O “Hospital das Usinas” e os doentes do açúcar (1963-1973)

A distinção, claramente manifesta no relato do antigo diretor Antônio Wanderley Siqueira, apenas reflete uma hierarquia secularmente estabelecida. Entre os anos de 1963 e 1973,<sup>2</sup> o número de pacientes provenientes de usinas e engenhos atendidos no HBL foi sete vezes menor que os demais de outros setores, como mostra o gráfico abaixo.

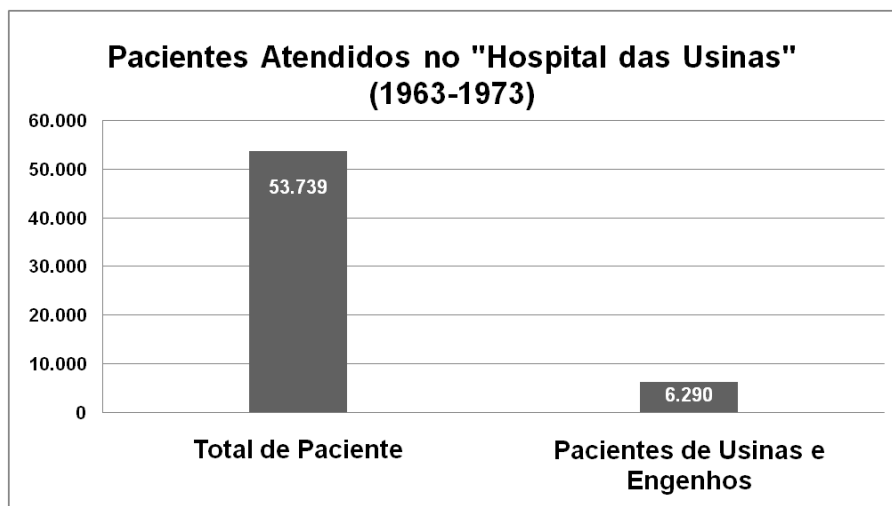


Gráfico: Pacientes Atendidos no “Hospital das Usinas” (1963-1973). Fonte: Relatório de Pesquisa – Arquivo do Hospital Barão de Lucena.

<sup>2</sup> A documentação mais detalhada no que se refere à saúde do trabalhador da zona canavieira de Pernambuco encontra-se no arquivo do Hospital Barão de Lucena. Em 1973, com sua falência, os prontuários médicos de todos os pacientes foram transferidos para o Hospital Gomes Maranhão, em Casa Forte. Para que o arquivo do HBL continuasse com os principais dados de todos os pacientes até então atendidos, foi feita a transcrição, para grandes livros de registros, de informações como: data de entrada do paciente; nome; filiação; sexo; estado civil; cor; profissão; residência; procedência; diagnóstico; data de saída do paciente; condições de saída e médico que o atendeu. Na ocasião, não foram transcritas as anamneses completas, não sendo possível uma análise mais detalhada do histórico de cada paciente. Na década de noventa, o Hospital Gomes Maranhão também entrou em falência, sendo desativado. Os prontuários originais foram vendidos para reciclagem. Nos livros de registro presentes no arquivo do HBL inexistem os dados para os seguintes períodos: 21.08.1964 a 31.12.1964; 1965; 1966; 1967; 1968; 01.01.1969 a 04.08.1969 e 30.09.1969 a 31.12.1969; 01.01.1970 a 22.10.1979; 17.01.1973 a 31.12.1973. Portanto, os dados contidos no gráfico “Pacientes Atendidos no “Hospital das Usinas” (1963-1973)” não representam a totalidade real dos casos para o período.

Como exemplo de análise, o Barão de Lucena em 1972 atendeu 13.865 pacientes, dos quais, apenas 239 (1,72%) possuíam ligações com usinas e engenhos. A categoria profissional dos 185 atendidos maiores de 16 anos foi reproduzida no quadro abaixo.

<b>PROFISSÃO E Nº DE PACIENTES COM MAIS DE 16 ANOS, PROCEDENTES DE USINAS E ENGENHOS, ATENDIDOS NO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA (1972)</b>	
<b>Profissão</b>	<b>Nº de Pacientes</b>
Advogado	1
Agricultor <sup>3</sup>	8
Auxiliar de escritório	1
Carreiro <sup>4</sup>	1
Chefe de turno	1
Comerciante	2
Corta cana	1
Mecânico	2
Doméstico	114
Estudante	1
Industriário	1
Irmã <sup>5</sup>	1
Laçador	1
Lavrador	1
Rural	26
Servente	3
Serviços gerais	1
Tratorista	1
Não consta	18
<b>Total</b>	<b>185</b>

Quadro: Profissão e nº de pacientes com mais de 16 anos, procedentes de usinas e engenhos, atendidos no HBL (1972). Fonte: Relatório de Pesquisa – Arquivo do Hospital Barão de Lucena.

O perfil dos pacientes possuía uma composição variada. Foram atendidos desde empregados da parte administrativa das usinas, como advogado e auxiliar de escritório,

<sup>3</sup> Agricultor é uma categoria polissêmica. Segundo Nelson Barbalho, agricultor pode significar: “lavrador, trabalhador do campo, camponês, ruralista, dono de propriedade agrícola. Aquele que agricultura”. BARBALHO, Nelson. *Dicionário do Açúcar*. Recife: Massangana, 1984.

<sup>4</sup> “Carreiro: trabalhador livre dos antigos engenhos de açúcar cuidava de tudo quanto dissesse respeito aos carros de boi da propriedade em que era empregado, inclusive o transporte das canas para as moendas e até da conservação do animais de suas juntas”. BARBALHO, Nelson. *Dicionário do Açúcar*. Recife: Massangana, 1984.

<sup>5</sup> Mulher com 64 anos, solteira. Provavelmente pertencente à religião evangélica.



até encarregados de serviços gerais, tratorista e mecânico. Nem todos os pacientes trabalhavam, necessariamente, na produção. A maior frequência de pacientes se enquadrava na categoria doméstico (114), dentre os quais, 92 (80%) eram do sexo feminino e 22 (20%) do sexo masculino. Entretanto, o livro de registro dos pacientes atendidos no HBL não oferece mais detalhes sobre os internados. A ausência de uma anamnese completa dos pacientes dificulta o levantamento de dados mais precisos. O elevado número de domésticos, por exemplo, pode encobrir em si, uma realidade muito mais complexa: talvez, parte deles fosse, de fato, empregados regulares. Classificá-los como domésticos, então, eximiria a empresa de encargos trabalhistas recorrentes de afastamentos do trabalho em casos de acidentes.

Embora compusessem a maioria dos empregados no setor sucroalcooleiro, os trabalhadores rurais aparecem como a segunda categoria mais comum entre os internados. De todos os empregados da agroindústria canavieira, os cortadores de cana constituem a categoria mais sujeita a acidentes, embora apenas um caso tenha sido registrado – literalmente – nos prontuários do arquivo médico.

A suposição de que a maior parte dos canavieiros acidentados durante o trabalho tenha sido internada em hospitais regionais na Zona da Mata é pouco provável. Em 1972, o Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais (IJNPS) realizou uma pesquisa, em 47 municípios, sobre os *Aspectos socioeconômicos da Zona da Mata de Pernambuco* (AZEVEDO; CALDAS & CHACON, 1972). Seus resultados constataram que em 27 municípios, cuja principal atividade econômica é a agroindústria canavieira, inexistiam leitos para pacientes, inclusive Aliança; Amaraji; Cortêz; Gameleira; Serinhaém; Maraial; Joaquim Nabuco; Ipojuca; Ribeirão e Rio Formoso.

Ao longo do tempo, os problemas se agravaram. Quinze anos depois da pesquisa do IJNPS, em 1987, a Fundação de desenvolvimento municipal do interior de Pernambuco (FIAM), durante o segundo mandato de Miguel Arraes como governador do Estado, coordenou uma pesquisa em sete municípios da Zona da Mata Sul. Foram pesquisadas 172 pequenas localidades (das quais 164 engenhos de açúcar e uma usina). A equipe técnica, composta por vinte e quatro membros, constatou que (PERNAMBUCO, 1987, Volume I: 11; Volume II: 16):

*a) é raro encontrar Postos de Saúde nas pequenas localidades;*

*b) é freqüente encontrar Postos Médicos fechados por meses e, às vezes, por anos;*

- c) o traslado dos doentes é feito em redes ou camas, sendo necessário percorrer longas distâncias;*
- d) a baixa remuneração inviabiliza a aquisição de medicamentos.*
- e) em 153 das 172 localidades visitadas, inexistia qualquer tipo de equipamento de saúde.*

Os resultados acima enumerados contribuem para mostrar como a assistência a maior parte da população da Zona da Mata pernambucana era precária e irregular. A omissão do Estado também compunha um elemento significativo no agravamento dos problemas socioeconômicos da região.

### **Considerações Finais**

A história das relações de trabalho na Zona da Mata de Pernambuco está intimamente ligada às plantações de cana-de-açúcar. Amparadas em monopólio da terra e regime intenso de trabalho, as grandes usinas do Estado contribuíram para produzir uma sociedade patológica, quase que predisposta aos acidentes e doenças do trabalho.

A ausência de assistência médica hospitalar à maior parte dos trabalhadores permaneceu durante séculos até que, em 1958, foi construído o “Hospital das Usinas”. Nos grandes jornais do Recife se noticiava que, doravante, a grande massa de trabalhadores rurais seria beneficiada pelo mais moderno e bem equipado hospital da América Latina.

Embora erguido sob o discurso de que se responsabilizaria pela assistência plena a classe trabalhadora, o Barão de Lucena beneficiou apenas uma pequena parcela dos empregados. Os registros dos pacientes atendidos entre os anos 1963 e 1973 revelam como, nessa época, apenas uma pequena parte dos trabalhadores do açúcar era atendida no hospital: apenas 10% dos internados, aproximadamente, possuíam vínculos com empresas do setor sucroalcooleiro.

Arquitetado sob princípios de hierarquia que beneficiaria, sobretudo, familiares de usineiros e outras pessoas de influência no Estado, ao longo dos anos foi atendendo cada vez menos empregados das usinas. Seu luxo, na cobertura do 8º andar, ofuscava a realidade das enfermarias coletivas para trabalhadores rurais. O “Hospital das Usinas” era o reflexo histórico da casa grande e senzala.

## Referências

AZEVEDO, Carlos Alberto; CALDAS, Rachel & CHACON, Vamireh. *Situação socioeconômica em áreas da zona canavieira de Pernambuco e Alagoas*. Recife: IJNPS, 1972.

DABAT, Christine Rufino. “Açúcar e Trópico: uma equação ‘natural’ justificando um modelo social perene”. In: *Cadernos de História: oficina de História: trabalhadores em sociedades açucareiras*. Recife: EdUFPE, ano 6, nº 6, ISSN 1807-9229, 2009.

DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais*. Recife: EdUFPE, 2007.

FREYRE, Gilberto. “O Nordeste do Açúcar” In: BRUNO, Ermani SILVA e RIEDEL, Diaulas (org.). *Os canaviais e os mocambos*. São Paulo: Cultrix, 1961.

MINTZ, Sidney W. *O Poder Amargo do Açúcar: produtores escravizados, consumidores proletarizados*. Recife: EdUFPE, 2003.

BARBALHO, Nelson. *Dicionário do Açúcar*. Recife: Massangana, 1984.

PEQUENO, Augusta Alves; LIMA DA SILVA, Laurinete Maria & ALENCASTRO, Neonete Maria Alves de. *O Serviço Social no Hospital Barão de Lucena*. Monografia de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Serviço Social, UPE, FCAP, 1996.

PERNAMBUCO. *Levantamento socioeconômico das pequenas localidades da Zona da Mata Sul*. Governo do Estado de Pernambuco: Secretaria de Planejamento. Fundação de desenvolvimento municipal do interior de Pernambuco (FIAM). Volumes I e II. 1987.

ROGERS, Thomas D. *The deepest Wounds: a labor and environmental history of sugar in northeast Brazil*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2010.

ROGERS, Thomas D. “Imaginários paisagísticos em conflito na Zona da Mata Pernambucana”. In: *Cadernos de História: oficina de História: trabalhadores em sociedades açucareiras*. Recife: EdUFPE, ano 6, nº 6, ISSN 1807-9229, 2009.

## Jornais

*Diário de Pernambuco*, 19 de janeiro de 1958 e 26 de janeiro de 1958.

*Jornal do Commercio*, 19 de janeiro de 1958.