

Escuta psicanalítica e contornos da maternagem:

grupos de preparação para o parto

Anna Correia

A escuta psicanalítica de homens e mulheres envolvidos com o nascimento de um filho constitui um meio ambiente acolhedor para o desenvolvimento de vias de construção da maternidade e da paternidade.

Assistindo a saúde no pré-natal

No final da década de 70, o parto domiciliar era uma alternativa em relação à rigidez que imperava nas maternidades. O bebê ficava quatro dias no berçário, só podia mamar de três em três horas e visitava a mãe dormindo ou saciado por uma mamadeira de glicose. O alojamento conjunto não existia, o pai não podia entrar em sala de parto, nem era convidado a participar do pré-natal.

Algumas equipes no eixo Rio-S.Paulo-Curitiba começaram a questionar e a modificar o modelo tradicional de atendimento pré-natal. Neste, o homem era

excluído do processo de gestação e parto, a relação médico-gestante infantilizava a mulher e o profissional de saúde era idealizado como fonte de saber e centro das decisões. O nascimento com hora marcada e o aleitamento artificial conquistavam seus adeptos entre pacientes e profissionais. Maldonado descreve o panorama dessa época: “No início da década de 70, no Brasil, havia uma espécie de vácuo no campo da preparação à

Anna Correia é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, membro fundador do Grupo de Apoio à Maternidade e Paternidade.

maternidade e paternidade: o método psicoprofilático – abordagem tradicional da preparação para o parto – já não estava mais no auge da popularidade; quase nada havia sobre uma abordagem psicológica e, muito menos, multidisciplinar, a respeito dos fenômenos do ciclo gravídico puerperal¹.

Em 1982, fui convidada a participar das reuniões clínicas e científicas que regularmente aconteciam no consultório da Dra. Ceci Mendes e da Dra. Rosa Clauzet com o objetivo de ampliar o conceito de assistência ao pré-natal e ao nascimento. O ambiente científico era fértil, a clínica obstétrica diferenciada, mas o aporte preventivo em grupo que ainda não estava formalizado foi ganhando contornos devagar, a partir da aproximação de profissionais de diferentes áreas. Sem nome nem perfil, algo novo começava a ganhar forma e expressão. Confesso que demorei alguns anos para entender o que fazia uma psicóloga rodeada por tantos médicos e outros tantos para dimensionar e redirecionar a escuta em *setting* tão rico em estímulos. Em 1984 nascia o Gamp, grupo de apoio a maternidade e paternidade, sob a forma de uma programação anual dirigida à gestante e seu companheiro. Atualmente, nosso programa de educação e prevenção começa a fechar um ciclo: o casal como célula matriz da família é acompanhado por médicos e psicólogos desde a gravidez até a primeira infância dos filhos. A relação médico-paciente, médico-casal e equipe-casal se mantêm e hoje buscamos consolidar a relação equipe-família.

Desenvolvendo uma percepção preventiva

Determinadas formas de ação não rimam facilmente com a psicanálise. Na graduação em Psicologia, na PUC, o estudo das teorias de W. Reich e C. G. Jung, bem como a difu-

são das práticas terapêuticas correlativas a elas, foi privilegiado e possibilitou um olhar atento sobre a intensidade corporal vivida pela mulher durante a gravidez. Um psiquismo constituído sofre o impacto de sensações provocadas por novas catexias internas, em constante movimento e à sua revelia. Que caminho de percepção interna é possível para cada mulher? Que caminho de representações seu ambiente e sua história facilitam, ou dificultam?

Neste trabalho,
a informação favorece
a compreensão
das transformações
corporais no
processo de gravidez
e parto.

O trabalho corporal favorece o contato da mulher com o seu corpo na exploração de espaços internos e na percepção de sinais de desconforto. Assim, soluções preventivas podem ser encontradas na respiração e na movimentação. O reconhecimento do jogo de luz e sombra que delineia formas, formações e deformações são fundamentais para os contornos iniciais da maternidade. O que se mexe dentro de mim? É útero ou é bebê? O bebê sente o que eu sinto? Como eu vou saber que chegou a hora do parto?

Com uma consciência maior do

seu corpo, a mulher é uma bússola preciosa para si mesma, para o companheiro, para o filho e para a equipe médica. A partir da observação, a mulher desenvolve uma espécie de percepção preventiva. Concentrada nas nuances de vida e nas representações daquilo que vive em seu interior, a mulher desconhece e estranha mas aos poucos crê reconhecer e nomeia: isto é contração uterina, isto é movimento do bebê, isto é um pé, isto é a cabeça, isto faz parte da gravidez, isto eu ainda não sei o que é. Mais tarde pai e mãe estranham, observam e interpretam: isto é sono, isto é fome, isto é cólica, isto é raiva, isto é tristeza, aquilo nós ainda não sabemos.

Quando a informação não é o bastante

O grupo de “Preparação para o parto” consiste em quatro encontros direcionados para as gestantes acompanhadas, na sua grande maioria pelo pai da criança, sendo que já participaram a mãe, o pai ou uma irmã da gestante. Atualmente coordeno estes grupos com uma enfermeira obstetra.

Neste trabalho, a informação favorece a compreensão das transformações corporais no processo de gravidez e parto. O seu processo de absorção propicia o surgimento de caras, expressões, interjeições, a manifestação da anatomia e da fisiologia imaginárias, do corpo imaginário. É possível constatar a surpresa e o encantamento, mas também o nojo, o medo, a impaciência e o estranhamento. Homens surpresos com as observações das mulheres e mulheres ainda surpresas com a participação de seus companheiros. Cabe pontuar a ressonância cada vez mais precisa gerada pela informação.

Se a desinformação é cultural e nociva, por outro lado tivemos que dosar a informação, medida que gerou inúmeros debates entre os

profissionais e mesmo entre os pacientes. Ao longo dos anos obstetras e pediatras de diferentes abordagens e posturas emitiram, por vezes, desnecessários comentários iatrogênicos, como por exemplo o daquele médico que com dramática gesticulação explicou para um grupo de pais o modo pelo qual os bebês eram *alcançados* com o fórceps, antes do advento da anestesia e dos antibióticos. Com o tempo, começamos a desmistificar a linguagem médica e a utilizar recursos de uma simplicidade inusitada. Um dia

O discurso médico
fala de um corpo,
a psicanálise de outro;
mas ambos
podem conviver na
equipe.

desses a Dra. Rosa esqueceu o material didático em casa porque levar a filha para uma festa de aniversário. Para explicar o funcionamento do útero ela tirou um balão vermelho do bolso do casaco, entre balas de coco e línguas de sogra e deu uma aula inesquecível. Aprendi a utilizar pulseiras, colares, barbantes, balões e o próprio corpo, para representar o corpo.

O corpo das ciências naturais não é o corpo da psicanálise. O discurso médico fala de um corpo, a

psicanálise surpreende, por vezes, um outro corpo, o corpo simbólico, mas estas abordagens podem conviver na equipe.

O processo de análise e a formação no Departamento de Psicanálise fizeram abortar um promissor consultório de abordagem corporal à medida que a palavra ia substituindo a ação e a escuta se instalando. O encontro com Winnicott e sobretudo com Margarete Hilferding² iluminou o caminho ingenuamente percorrido na "contramão da proposta psicanalítica". No trabalho com grupos de gestantes e seus acompanhantes comecei a delinear uma escuta possível para o desenvolvimento de meios ambientes acolhedores, tanto para pais quanto para bebês.

Aproximando a escuta do desconhecido

Mariana chegou assustada. Tinha medo da dor, da anestesia e muito medo do parto normal. O tempo necessário para um trabalho de parto era impensável para ela. O obstetra escolhido, no entanto, era reconhecidamente favorável ao parto normal. Ela ouvia, perguntava muito e protagonizava os medos do grupo. No segundo encontro quando a obstetrix, munida de *slides*, explicou o processo do parto, mais uma vez ela fez perguntas e teceu inúmeros comentários. O grupo todo estava bastante mobilizado. Mariana parecia não entender o *slide* relativo às indicações de cesariana. A obstetrix respondia a suas perguntas mas mesmo assim Mariana não conseguia se acalmar. O próximo *slide* foi acionado e ela continuava com dúvidas. Propus interromper a seqüência, voltei para o *slide* anterior e disse: — Vamos lá, Mariana, item por item: bebê transverso não é o seu caso e dificilmente os bebês desencaixam depois da virada, placenta prévia não é o caso de nenhuma de vocês que estariam em

repouso absoluto, sofrimento fetal é um nome horrível, mas a monitorização do batimento cardíaco do bebê é um procedimento preventivo, de rotina, que sugere uma intervenção antes que o sofrimento se instale. Quanto à desproporção céfalo-pélvica, esta sim só pode ser verificada no momento do parto e depende de diversos fatores." Mariana ficou visivelmente aliviada e pudemos continuar. No terceiro encontro, aparentando um olhar maroto, ela contou:

— "Depois da aula eu sonhei que estava na sala de parto e começavam a me preparar para fazer uma cesariana. Quando percebi, fiquei muito brava e comecei a brigar com o meu médico. Falei um monte, que ele era um charlatão, que ele não tinha nada que fazer uma cesariana."

Comentei: — "Bem, Mariana, parece que o seu filho já pode nascer."

Ela concordou com um gesto afirmativo de cabeça. O que se operou entre nós? Certamente eu não acrescentei coisa alguma que a obstetrix não houvesse explicado. Suponho que minha escuta tenha sido suficientemente acolhedora para os seus medos e *cólicas*. É possível que tenha conseguido deslocar para o obstetra o desejo *charlatão* por uma cesariana e assim começado a defender, no sonho, uma via de nascimento desobstruída para si e para o filho.

Reconhecendo o acompanhante

Em um dos encontros, homens e mulheres invertem os seus papéis e dramatizam um parto. Exercitamos posições, toques e massagens, a respiração, para em seguida trabalhar a coordenação destes recursos durante uma contração uterina e no seu intervalo. Sugerimos às mulheres que sejam acompanhantes sensíveis e eficazes. Após inevitáveis

risos e brincadeiras, os casais começam a trabalhar, cúmplices e concentrados. O pai experimenta ser cuidado, para depois cuidar. Elencamos critérios de observação, caminhos, fundamentos. As mãos conhecem e reconhecem o próprio corpo, o corpo do outro, a interação no calor, no ritmo, na respiração. A comunicação não-verbal que originou o filho pode ser resgatada para o seu nascimento. Os recursos necessários estão literalmente nas mãos da gestante e de seu acompanhante que podem ser orientados com simplicidade para o processo do parto. O repertório do casal se amplia e novas soluções podem ser identificadas e compartilhadas.

A referência de saber deslocar-se para o grupo, para o casal enquanto meio ambiente. Há mulheres que não suportam ser tocadas. Cabe o silêncio. Há homens que se negam a entrar em sala de parto. Cabe o respeito. Quando um homem toca uma mulher em trabalho de parto, ele nem sempre adivinha o que a mulher necessita, ela precisa pedir com clareza. Quando ele não está sintonizado, ela sinaliza. Cabe a reformulação instantânea, a solução inventada, o ato no ato.

"Fiquei emocionado ao perceber o quanto posso ajudar apenas segurando a cabeça da minha mulher para que ela possa ver o nosso filho nascer"; o homem pode mudar o ângulo de visão da sua esposa.

A mulher, no trabalho de parto, não precisa ficar deitada e quieta, como aconselha a enfermagem. A movimentação é fundamental e soluções que nenhum manual poderia supor são improvisadas por ambos, pela mulher e pelo homem. O processo de parto não é homogêneo, as primeiras contrações uterinas não têm a intensidade e a violência das contrações do final do processo de dilatação. Desde as contrações iniciais é possível aprender na experiência, ou seja, procurar a melhor posição, a respiração

mais adequada, o toque que alivia. Na medida em que o trabalho de parto se intensifica, novas soluções podem ser experimentadas, tornando o processo de parto uma experiência, sobretudo, inteligente. É possível saber quando suportar e crescer, e quando a experiência desorganiza e enlouquece.

No último encontro,
convidamos os
pais a escrever cartas
ao filho que vai nascer,
contando como
foi a espera.

Registrando a pré-história do bebê

No último encontro convidamos os pais a escreverem cartas endereçadas ao filho, cada um contando como tem sido a sua espera. Muitos escrevem pela primeira vez e pela primeira vez assinam *Papai e Mamãe*. O casal troca as cartas entre si. Momento de singela expressão dos sonhos.

Comentando essa experiência, um pai disse que já sentia saudades do seu filho. Para outro, era como se tivesse registrado o DNA afetivo do filho. Nestes dias, como em muitos outros, homens tomam a palavra com poesia, para a surpresa de algumas mulheres.

"Tive formação técnica, sou engenheiro da aeronáutica. Eu não sabia essas coisas, ser pai para mim estava muito longe. Eu achava que era o osso que dilatava no trabalho de parto, e outros absurdos que tenho vergonha de confessar. Foi interessante escrever para o meu filho. Ler o que a minha mulher escreveu foi melhor ainda. Eu não sabia o quanto estava despreparado. Hoje posso dizer que já comeci", diz-nos um pai.

Os casais aprendem a suportar o impacto dos vários nascimentos. Aos poucos eles se revelam uns para os outros nos papéis de pai e mãe. Emergentes sinais de maternidade e paternidade podem ser resgatados e assinalados. Equipe e casal passam a entender a gravidez e o processo do parto como um ritual de passagem, um ritual que tem a singularidade de uma impressão digital. O processo do parto traz a marca do filho, a marca materna, a marca paterna, o *timing* da equipe médica, a marca institucional. Marca sobre marca. Uma impressão, uma expressão. Única.

Formando um meio ambiente

O sentido da escuta possibilita o resgate de microrganismos psíquicos. Do imperceptível ao perceptível, da pulsação para a forma/ação orquestrada no tempo. O contraponto entre o caos e a vida que se continua. Um organismo vivo dentro de outro organismo vivo, ao lado de um terceiro. Organismos pulsantes. Na gravidez a mulher abriga o estranho, o estrangeiro, que ao longo do tempo começa a ganhar movimentos e contornos e a ocupar um espaço perceptível e mensurável. De que outro espaço fica investida a mulher?

Winnicott sugere que "há uma clara relação entre o que o bebê experimenta e o que a mãe experimenta ao ter um parto. No parto, existe um estado durante o qual a

mãe, quando saudável, deve ser capaz de se abandonar a um processo que se compara de maneira quase exata à experiência do bebê na mesma hora”³.

Conter, transformar, criar, separar-se. Consentir. A dor e a violência da separação na mulher, neste

Na Viena de 1911,
Margarete
Hilferding já afirmava
que não existe
amor materno inato.

bebê que quase nem existe. A continuidade entre o dentro e o fora, a inspiração e a expiração. A pulsação como um ponto de apoio da história atualizada. Um ponto de intersecção entre o passado e o futuro. A mulher revive a parceria que teve com a mãe, agora com o seu filho. Zonas da memória até então inacessíveis entram em cena e ela pode adoecer, invadida por medos, sonhos, fantasias, estranhas sensações, irracionalidades, angústias e sintomas. O homem fica sem saber o que fazer porque não há o que fazer. Estar presente é o sensível estado d’alma que a mulher e o bebê necessitam.

Se, por ocasião do nascimento, o bebê não encontra o que Winnicott chama *uma adaptação*

ativa do meio ambiente, isto é, uma frequência e intensidade de invasões que ele possa suportar, sua *necessidade de reagir* atinge as dimensões do trauma. A maternidade e a paternidade inauguram uma nova inscrição no corpo da mãe, no corpo do pai e no corpo do casal. O processo do nascimento pode ser vivido como um ritual *quase* sem traumas pela mulher, pelo homem e pelo recém-nascido. É desejável que a preparação do casal visada pela equipe interdisciplinar favoreça um saber o que é parir, num paralelo ideal com a convicção winnicottiana de *que o corpo do bebê sabe o que é nascer*. A experiência sugere que em meio familiar e social favorável, existem vias pelas quais a mulher pode se apropriar de sua vivência, do seu corpo temporariamente submetido, muitas vezes com ousadia.

Reverendo as bases do amor materno

O encontro com Margarete Hilferding⁴ foi surpreendente. Em meio a tantas histórias, a história da primeira mulher a participar oficialmente das reuniões das quartas-feiras na Sociedade Psicanalítica de Viena, em 11 de janeiro de 1911, apresentando uma temática diretamente vinculada ao meu trabalho e sob uma ótica que me deu a impressão de caminhar pelo túnel do tempo.

Em conferência intitulada “Sobre as bases do amor materno”⁵, Margarete Hilferding dizendo basear-se em evidências, afirma que *não existe amor materno inato*. Diferencia os afetos hostis suscitados pelo primeiro filho, que provocariam severidade por parte dos pais, dos afetos positivos suscitados pelo último filho, que provocariam, no seu limite, mimos desastrosos. Para ela haveria uma tendência a reverter os impulsos hostis para o seu contrário e a recalcar o excesso de afeto. No entanto o que constitui o

saber psicanalítico e, novamente, “evidências” levam-na a supor que, sobretudo para o primeiro filho, o amor materno se constitui ainda durante a gravidez, a partir da interação física entre a mãe e o bebê, provocado pela percepção dos primeiros movimentos do feto. As sensações de prazer experimentadas pela mãe são consideradas um *índice das relações sexuais* entre a mãe e seu hóspede. Com o parto, as sensações prazerosas são interrompidas, causando uma aversão pela criança; mas, esta seria revertida no seu contrário, sobretudo devido à sensação de prazer provocada pela *subida do leite nos seios*. Hilferding supõe ainda que as excitações sexuais vividas pelo bebê são provocadas pela mãe, reforçadas pelos necessários cuidados maternos e encontram um correlato igualmente erótico por parte da mãe. A criança efetua mudanças na vida sexual da mãe, que se afasta do pai ou vive certa frigidez durante o aleitamento. As mulheres que não encontram satisfação sexual junto ao marido são aquelas mães que não conseguem se desapegar do filho. A autora apresenta a idéia até então inusitada, segundo a qual “a criança representa um objeto sexual natural para a mãe durante o período que se segue ao parto”⁶.

Observa que muitas mães se decepcionam com seus bebês quando eles nascem. No entanto, um pouco mais tarde, o “verdadeiro amor materno” aparece, movido não por fatores fisiológicos, mas pela predominância de fatores psicológicos, como a compaixão e a expectativa social. Ao contrário do que seria esperado, há com frequência a ausência do amor materno sob forma de recusa a amamentar e mesmo em ficar com a criança. No que diz respeito a situações extremas e corriqueiras de violência, abandono e maus tratos maternos, a Dra. Hilferding repudia o argumento fácil de que estas ocorreriam em mulheres mentalmente degeneradas.

Consta da ata da reunião na Sociedade de Psicanálise de Viena o reconhecimento, por parte do Prof. Freud, da iniciativa da oradora em estudar um tema rechaçado pelas convenções. De fato, as palavras simples da Dra. Hilferding parecem ter provocado um tumulto entre os vinte psicanalistas presentes naquela noite em que se discutia, pela primeira vez, o mito do amor materno na presença de uma mulher.

Embora tanto Hilferding quanto Freud reconheçam uma presença e uma alteração da sexualidade da mulher após o parto, há diferenças importantes. Para a autora, o feto e o bebê são “objetos sexuais naturais para a mãe”, isto é, constituídos como tais a partir de contatos físicos. Freud atribui o desenvolvimento do amor materno à visão provocada pela criança, que faria “renascer a sexualidade infantil da mãe”. Ao que tudo então já indicava, enquanto objeto do desejo da mãe, a criança poderia sofrer as vicissitudes da decepção, causadas pelo contraste entre a imaginação e a realidade. Confrontando-se com esta após o parto, o desejo, alimentado por tanto tempo, chocar-se-ia com a decepção. Freud ainda considerava, como declarou na ocasião, ser provavelmente “necessário um certo lapso de tempo para mudar a via pela qual deve passar uma corrente de libido”.⁷ Os *Três Ensaios* acabavam de ser publicados (1905) e os comentários de seu autor nos levam a pensar na sexualidade, por assim dizer regredida da mãe, talvez como um momento em que se intensificam todas as fases do desenvolvimento da libido.

Haveria uma oposição entre as metapsicologias sugeridas, pois para Hilferding o amor materno emana de uma sexualidade fisiológica e para Freud só pode surgir depois de alterações no curso da libido. Hilferding, apesar de afirmar que o amor materno não é inato, traçava a gênese do amor materno a partir de um Eros corpóreo. Se, para a

psicanálise, não podem existir condições inatas ou pré-existentes, as que ela indicava contra a idéia de um instinto maternal inato baseavam-se nas condições femininas de se apropriar das sensações internas, propiciadas por sua natureza biológica. Nesse sentido, o que Hilferding propõe caminha na “contramão da proposta freudiana”, ou seja, considera o feto e o bebê como objetos sexuais *naturais* para a mãe. Tereza Pinheiro comentando a conferência diz: “É para a mãe que ela pleiteia um objeto sexual natural. A sexualidade é pois entendida em sentido concreto, isto é, provocada e sustentada por sensações corporais. É do lugar do adulto que já dispõe de um aparato psíquico, mal ou bem estruturado, que ela lança a idéia de um objeto sexual, natural, um objeto óbvio do desejo”⁸. Para a comentadora, a mulher, na gravidez, é submetida a uma excitação continuada pelo feto, e este, por sua condição de interioridade “clandestina” e por não ter ainda o estatuto de sujeito, alavanca a erupção das mais diversas fantasias maternas.

Quando a psicanálise estuda a relação mãe-bebê interessa-se sobremaneira pelo desenvolvimento do bebê. O trabalho com mulheres e seus companheiros em período de gestação permite que o foco recaia sobre a sua condição temporária e passageira. Há todo um campo por ser pesquisado a partir da sensação de preenchimento interno provocado pelos movimentos fetais, que tomam forma como o oposto das sensações de vazio e de falta que caracterizariam certas dinâmicas narcísicas no pós-parto.

A escuta desapegada de teorias que abordam a relação mãe-bebê do ponto de vista do narcisismo permite que emerja, quem sabe, uma relação constituída numa intimidade quase clandestina, que passa pela ruptura do parto, sujeita a ódio e decepção, e muitas vezes retomada na transgressão do amor que convencionalmente já sabe dizer seu

nome. É possível reconhecer, deixar de ignorar, a parceria sexual de mãe e filho, que se compõe e recompõe. A abordagem de Margarete Hilferding é ousada e a articulação de Tereza Pinheiro é valiosa ao apontar antecipações metapsicológicas mal formuladas pela conferencista e respondidas, em outras direções por Freud, ao longo de sua obra. A relação entre o corpo e o psiquismo é uma questão originária e fundamental e cem anos depois continuamos a pensá-la nas várias psicanálises.

Neste trabalho, em que como membro de uma equipe interdisciplinar me coloco a serviço do desenvolvimento de vias de construção da maternidade e da paternidade, inicio também uma indagação psicanalítica que flutua entre a realidade e o sonho do que se quer, dentro dela, cada mulher. ■

NOTAS

1. M. T. Maldonado, *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*; Ed. Vozes; 1984, p. 137.
2. Margarete Hilferding nasceu em Viena no ano de 1871. Filha de judeus austríacos, formou-se em medicina em 1898, aos 27 anos. Foi a primeira mulher aceita oficialmente na Sociedade Psicanalítica de Viena, em abril de 1910. Militante socialista, demite-se em outubro de 1911 junto com Adler e outros cinco psicanalistas para fundar a Sociedade Vienense de Psicologia Individual; criam Centros de Psicologia e Educação onde orientam gestantes e transmitem noções básicas de puericultura. Com a ascensão do fascismo na Áustria em 1934, os centros são fechados, assim como a Sociedade Psicanalítica. Margarete morre em campo de concentração nazista, em 1942.
3. D. W. Winnicott, “Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade”, in *Da Pediatria à Psicanálise*, (1949), p. 326.
4. *As Bases do Amor Materno* é o resultado de um projeto premiado pela Fundação Carlos Chagas sobre o tema “Mulher”. A autora do projeto é Helena Besserman Vianna, psicanalista carioca, que pesquisando as Atas da Sociedade Psicanalítica de Viena, depara-se com a conferência de Margarete Hilferding, cujo título dá nome ao projeto. Interessa-se sobremaneira em pesquisar sua biografia e convida a também psicanalista Tereza Pinheiro para comentar a conferência. A reunião desses três ensaios compõe a publicação datada de 1991.
5. M. Hilferding, T. Pinheiro e H. B. Vianna *As Bases do Amor Materno*; Ed. Escuta; 1991.
6. M. Hilferding, T. Pinheiro e H. B. Vianna; *op. cit.*, p. 90.
7. M. Hilferding, T. Pinheiro e H. B. Vianna; *op. cit.*, p. 95.
8. M. Hilferding, T. Pinheiro e H. B. Vianna; *op. cit.*, p. 119.