

## **Espera/esperança: a sala de espera no fluir do viver**

Ana Rita Nuti Pontes<sup>[1]</sup>

**RESUMO:** A tolerância a experienciar um estado de mente específico de quando se espera por algo pode se traduzir em esperança ou desesperança. Esse espaço-tempo, próprio desses momentos, pode ser revelador das fantasias conscientes ou inconscientes que, premidas pela ansiedade que a espera desperta, emergem e tomam conta da mente, propiciando o surgimento da capacidade de pensar/sonhar, ou de uma apatia avassaladora própria das patologias do vazio. Suportar esperar implica a manutenção do estado de esperança no tempo.

**PALAVRAS-CHAVE:** esperança, desesperança, objetos internos, continente-contido, pensamento

---

1. Psicóloga e psicanalista. Membro efetivo com funções didáticas da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto (SBPRP) e membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

Pensar que a esperança sozinha transforma o mundo e atuar movido por tal ingenuidade é um modo excelente de tombar na desesperança, no pessimismo, no fatalismo. Mas, prescindir da esperança na luta para melhorar o mundo, como se a luta se pudesse reduzir a atos calculados apenas, à pura cientificidade, é frívola ilusão... É por isso que não há esperança na pura espera, nem tampouco se alcança o que se espera pura, que vira, assim, espera vã. (Freire, 1992/2003, p. 7)

Quando penso que espero ser capaz de pensar e escrever algo a respeito da sala de espera no fluir da vida, me dou conta de que tenho em mim a esperança e a fé de que o meu processo criativo pode surgir amorosamente e me fazer companhia. São infinitas as vivências de espera que uma pessoa tem ao longo da vida, e essa espera pode ser mais ou menos suportável para cada um, a depender do que se espera.

A tolerância a experimentar um estado de mente específico de quando se espera pode se traduzir em esperança ou desesperança. Esse espaço-tempo, próprio desses momentos, pode ser revelador das fantasias conscientes ou inconscientes que, premidas pela ansiedade que a espera desperta, emergem e tomam conta da mente, propiciando o surgimento da capacidade de pensar/sonhar, ou de uma apatia avassaladora própria das patologias do vazio.

Suportar esperar implica a manutenção do estado de esperança no tempo. A capacidade de esperar implica a fé de que, de algum jeito, encontrarei o objeto e, sendo assim, a espera só é possível quando há esperança.

No dito popular, a frase tão conhecida “a esperança é a última que morre” vem imbuída de vida, e tentarei aqui aproximar esse conceito que faz parte da nossa vida cotidiana, desde sempre, das nossas experiências clínicas que convergem para os conceitos de introjeção dos bons objetos (Klein), *holding* (Winnicott) e *rêverie* (Bion).

Acredito que a conjunção espera-esperança é condição essencial para a capacidade de sonhar/pensar. A esperança é uma condição imprescindível do aparelho mental e opera em níveis muito profundos e inconscientes do psiquismo.

Figueiredo (2003) propõe que se veja a esperança como um princípio organizador da vida psíquica, indispensável para seu bom funcionamento, e esclarece que não se refere à esperança como paixão, afeto ou vivência, nem a um estado consciente de otimismo, mas à esperança-princípio, relacionada à introjeção de bons objetos, que, enquanto tal, tem um papel fundamental no funcionamento da vida psíquica e na estruturação da subjetividade humana.

Dentro desse recorte, considero que a esperança decorre de um particular encontro com o objeto primordial amoroso. No mito de Pandora, podemos pensar que os males que saem da caixa aberta são a própria vida e todas as ameaças e dúvidas inerentes a ela. A palavra “curiosidade” vem do latim *curiositas* e significa desejo de conhecer. Se Pandora não exercesse sua curiosidade, não abrisse a caixa, seria como escolher não estar na sua vida. O que permanece na caixa, a esperança, é a condição necessária para viver, uma vez que a vida é como é. A esperança é um afeto que depende da capacidade do paciente de manter relações com os bons objetos

internos. Faz parte do arsenal amoroso, da manutenção dos estados amorosos, que se beneficiam de um olhar benigno e receptivo para essa espera.

A esperança sustenta a capacidade de sonhar, cria nossos projetos de um porvir amoroso. A espera é preenchida por sentimentos e fantasias que nos habitam, oriundos de nossas primeiras experiências.

Quando, ao contrário, as fantasias terroríficas são aquelas que habitam o mundo interno naquele momento, há uma retirada de investimento no mundo, e estados de espera com esperança, geradores do sonhar, não são possíveis. Muitas vezes parece que a pessoa não suporta manter o estado de esperança e sonhar com algo de uma outra ordem que não seja o conhecido estado desvitalizado e desolador em que se encontra. Provavelmente essa atitude está relacionada a antigas vivências catastróficas, e manter-se num estado de desesperança e desvitalização é a única possibilidade alcançada pela pessoa, ainda assim mantendo-a minimamente viva.

Observamos que, por exemplo, no luto, a dor da perda é sustentada pela esperança, enquanto, na melancolia, ela é vivida na ausência da esperança e na dor do desespero. Se durante o trabalho do luto é o mundo que se esvazia, na melancolia quem se esvazia é o próprio ego do melancólico. Sem esperança, o mundo do melancólico é um mundo sem horizontes, é um mundo sem ideais.

É muito difícil lidarmos com a desesperança, sobretudo quando o que está em questão não é apenas o sentimento de esperança, mas a esperança como princípio. Quando falta a esperança, instala-se o que Winnicott chamou de “desesperança congênita”, que é aquela que surge na ausência de um ambiente favorável, na relação com os objetos primários. Sem esse ambiente favorável, nenhuma estruturação de nossa vida psíquica é possível.

Luís Cláudio Figueiredo (2003) mostra-nos que a ausência dessa *esperança-princípio* cria sérias dificuldades para o trabalho analítico com pacientes difíceis, “pacientes impacientes que não sabem nem podem esperar e vivem angústias desesperadas” (p. 166). Nesses pacientes, diz ele, citando a psicanalista grega Anna Potamianou (1992): “a esperança cria uma defesa contra a queda no nada (nada do objeto, da relação e do *self*), funcionando como a base para a reconstrução do psiquismo” (citado por Figueiredo, 2003, p. 167). E nos adverte, para estarmos atentos a uma dificuldade que existe no manejo técnico quando da emergência dessa esperança. Ela costuma provocar grande angústia nas pessoas marcadas pela desesperança. Para contornar o problema, se faz necessário que tais pacientes encontrem um objeto de sustentação no *setting* e na pessoa do analista, até que possa introjetar essa nova possibilidade, a esperança, como um bom objeto. Criar esse clima e ambiente de sustentação é muito mais importante do que animá-los com “discursos esperançosos”, uma sustentação que é possibilitada pela capacidade do analista de comportar mentalmente vivências de terror apresentadas pelo paciente na experiência emocional compartilhada pela dupla. O analista então experiencia essa desesperança, acolhendo essa angústia, encontrando dentro de si capacidade de sustentar tal pesadelo para transformá-lo em sonhos.

É a oscilação entre momentos de impossibilidade de pensar as experiências – ficando tomado por angústias disformes – e momentos de possibilidades de dar formas para o vivido que possibilita o nascimento da condição de esperança e fé. Sabemos que o bebê vivencia momentos de descontinuidade e continuidade da sua existência de ser. Tal processo é amparado pela unidade estabelecida mãe-bebê. Em circunstâncias normais, a mãe permite esse retorno para a existência. “Vez ou outra, o bebê morre e volta a nascer. Essa ressurreição reiterada alimenta a fé” (Eigen, 1985, p. 329, tradução livre).

Trago a seguir uma vinheta da minha experiência clínica.

### **Simone**

Quando o meu olhar e o de Simone se encontram na sala de espera, vejo um sorriso nos seus olhos, que vai se esvaindo no trajeto da sala de espera para a sala de análise.

Ela se senta bem defronte a mim, na beirada da poltrona, e, abaixando os olhos enquanto mexe as mãos entrelaçadas, começa a discorrer longamente sobre o que aconteceu durante o procedimento cirúrgico pelo qual passara: a cirurgia precisou ser interrompida, pois seu organismo não reagira bem, e ela ficou entre a vida e a morte. Fala que esperar os próximos passos é quase insuportável. Chora, e percebo grande aflição no seu rosto, observo o seu corpo todo contraído.

Em seguida Simone vai me contando as pesquisas que tem feito sobre a melhor técnica para ser utilizada nesse procedimento. Ela vai falando e demonstrando sua aflição, como se os profissionais envolvidos nos seus cuidados não tivessem competência para cuidar dela. Mas não é só isso. Eu percebo na sua fala um sentimento de que deveria fazer tudo sozinha, porque ninguém se importava de verdade com a gravidade de seu caso. Ela repete inúmeras vezes que é tudo meramente técnico.

Um sentimento imenso de solidão, desamparo e pavor está presente na sala. Observo Simone se contorcer de angústia e me pego procurando saídas dentro de mim, uma fala que nesse momento possa resgatá-la daquele estado. Me percebo tomada de angústia e medo. Como se escutasse os meus pensamentos, que provavelmente ela captou no meu semblante, ela me olha de uma maneira extremamente desesperançada, como se dissesse “eu posso morrer, mas ninguém parece se importar com isso, o problema é meu”.

Dentro de mim eu me importava muito, e sinto que nesse momento isso não é só um problema dela, mas um problema nosso. Essa vivência tão pungente me remete a Paulo Freire (1992/2003), quando escreveu que é preciso ter esperança, do verbo “esperançar”: esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é não desistir, esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro jeito.

Ofereço a Simone, na minha comunicação silenciosa, a capacidade de suportar o terror e buscar alternativas possíveis. Intimamente, eu estou na plenitude do verbo esperançar.

No final da sessão, Simone me diz que tinha tido uma ideia, que achava maluca, mas é prontamente acolhida por mim. Ela iria procurar um cardiologista para ver a possibilidade de colocar um marca-passo para o seu coração.

Sinto, então, que ela está me comunicando que, nesse momento, nossos corações estão batendo juntos, passo a passo, na espera e na tolerância do terror que havia nos invadido, e que havia um broto de esperança.

---

**Espera/esperanza: la sala de espera en el fluir de lo que es vivir**

**Resumen:** La capacidad de tolerancia para vivenciar un estado de la mente específico cuando se espera por algo puede traducirse en esperanza o desesperanza. Este espacio – tiempo, propio de estos momentos, puede ser revelador de las fantasías conscientes e inconscientes que, impulsadas por la ansiedad que despierta la espera, pueden aparecer y apoderarse de la mente, permitiendo que surja la capacidad de pensar / soñar o de una apatía insoportable, propia de las patologías del vacío. El soportar esperar implica mantener el estado de esperanza en el tiempo.

**Palabras clave:** esperanza, desesperanza, objetos internos, continente-contenido, pensamiento

**Waiting as hoping: the waiting room in the flow of life**

**Abstract:** The tolerance to experience a specific state of mind when waiting for something can translate into hope or hopelessness. This space-time, characteristic of such moments, can reveal the conscious or unconscious fantasies that, pressed by the anxiety awakened by waiting, emerge and take over the mind, enabling the development of the capacity to think/dream or leading to an overwhelming apathy typical of pathologies of emptiness. Enduring waiting implies maintaining a state of hope over time.

**Keywords:** hope, hopelessness, internal objects, container-contained, thought

---

**Referências**

- Eigen, M. (1985). Toward Bion's starting point: between catastrophe and faith. *The International Journal of Psycho-analysis*, 66, 321-330.
- Figueiredo, L. C. (2003). *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. Escuta.
- Freire, P. (2003) *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1992)

**Bibliografia consultada**

- Brandão, J. S. (1985). *Mitologia grega* (Vol. 1). Vozes.

- Eigen, M. (2014). En torno al punto de partida de Bion: de la catástrofe a la fe. *Clínica de Investigación Relacional*, 8(1), 125-143. <https://doi.org/10.21110/19882939.2014.080106>  
(Trabalho original publicado em 1985)
- Rocha, Z. (2007). Esperança não é esperar, é caminhar: reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(2), 255-273. <https://doi.org/10.1590/1415-47142007002005>

---

**Ana Rita Nuti Pontes**

Endereço: Rua Padre Marcelino Champagnat, 120, Royal Park. Ribeirão Preto/SP.

CEP: 14028-515

Tel.: (16) 98116-9709

E-mail: [anarnpontes@gmail.com](mailto:anarnpontes@gmail.com)