

**Ricardo Telles de Deus**

IBPW/CEP

*entrevistado por Daniela Guizzo*

IBPW/IWA\*

**Daniela Guizzo**

Eu começo a nossa conversa aqui fazendo a pergunta que eu faço para todos: como você conheceu Winnicott? Como você se interessou pelo trabalho dele, Ricardo?

**Ricardo Telles**

É uma boa pergunta. Vamos lá. Eu fiz graduação em Psicologia no Mackenzie e, antes de eu me formar, eu comecei a trabalhar como acompanhante terapêutico. É um tipo de procedimento clínico bastante interessante que se realiza até hoje em diferentes contextos, inclusive institucionais. E eu comecei no quarto ano da faculdade a praticar o acompanhamento e formei, com alguns colegas que se tornariam meus amigos, uma equipe. E o que as pessoas que nós estávamos às voltas para tentar ajudar como acompanhantes terapêuticos eram, em geral, pessoas que estavam sofrendo muito, que tinham já verdadeiras, digamos, carreiras psiquiátricas – internações, diagnósticos psiquiátricos de situações muito graves.

Então, foi assim que eu comecei a minha atividade clínica e nós tivemos alguns supervisores nessa equipe de acompanhamento. Um deles, que é o Moisés Rodrigues, foi uma pessoa muito importante na minha formação. Ele inclusive é um psicanalista lá do Sedes e é uma das pessoas que estuda o Winnicott há muitos anos. Ele que me apresentou Winnicott pela primeira vez. Eu, que vinha só de uma análise mais freudiana e de estudos em Freud, eu tinha me encantado com Freud na graduação... achei esquisitíssimo – não achei esquisito –, achei esquisitíssimo o Winnicott. Que ideias são essas? Mas começou gradualmente a fazer sentido para mim. Então esse foi o primeiro contato. Depois eu entrei no mestrado na PUC de São

---

\* Entrevista originalmente veiculada ao vivo no Instagram, em 16 de março de 2023.

Paulo, em Psicologia Clínica, e eu comecei a assistir umas disciplinas do professor Gilberto Safra, também na PUC, e aí sim, eu acho que fiquei encantado mesmo.

Eu me lembro que eu assisti um curso que ele me ministrou sobre o caso da Margaret Little. Esse foi um divisor de águas na minha formação. Eu achei aquilo tão maravilhoso, tão comovente. Eu falei “é isso que eu quero realizar na minha vida”. Uma vez, conversando com um colega chinês nos cursos de IBPW, ele disse: “mas como que você começou a querer ser psicanalista com um caso tão desviante? Os meus colegas da IWA” me disse ele “acham um caso tão pouco psicanalítico”. Eu nunca tinha me feito esta pergunta. Eu respondi para ele, porque eu acho que esse caso expõe a céu aberto a psicanálise que me interessa. Então tudo aquilo começou a fazer muito sentido para mim quando eu vi esse caso, eu já tinha contato com várias pessoas que eram meus pacientes no acompanhamento e que traziam necessidades, demandas que eu tentava entender.

Mas quando eu fui me aproximando do pensamento do Winnicott através do Gilberto Safra, isso fez um enorme sentido para mim. Eu gostava muito da psicanálise enquanto um estudo teórico, mas de ter uma repercussão íntima em termos clínicos, tinha sido a primeira vez.

### **Daniela Guizzo**

Que legal, Ricardo. Eu fiz uma formação em acompanhamento terapêutico também, aproximadamente no ano 2000, no COGEAE. Foi lá também que você fez sua formação?

### **Ricardo Telles**

Eu fiz um curso de Introdução ao Acompanhamento Terapêutico. Não foi um curso de formação. A partir daí eu comecei a me interessar e aí eu comecei a ter o interesse em tentar conduzir processos no contexto de análise.

Então eu fui pouco a pouco deixando de fazer o acompanhamento terapêutico, me dedicando exclusivamente ao trabalho em consultório. Mas a essa altura eu já tinha de alguma forma encontrado no Winnicott uma espécie de uma referência que parece que se harmonizava de alguma maneira com o meu modo de ser. Eu nunca tinha sentido isso em relação a qualquer outro autor, por mais que eu gostasse dos outros autores.

Eu acho que isso é uma questão extremamente sensível. Tem uma espécie de uma antropologia, de uma visão de homem em cada autor e é preciso que haja algum tipo de encontro para que algo de significativo possa acontecer.

### **Daniela Guizzo**

E esse trabalho do acompanhante terapêutico é muito importante, uma formação muito importante. E o professor Gilberto Safra, que você mencionou agora, inspirou muitas pessoas lá na PUC e as aulas dele eram aulas concorridíssimas. Eu lembro que os alunos ficavam com as cadeiras para fora do corredor assistindo as aulas.

### **Ricardo Telles**

Exato. Na época, veja, eu não era orientando dele, era orientando do Manoel Berlinck, que era uma pessoa que me ensinou muitas coisas boas. Foi ele que me incentivou a fazer uma pesquisa de tipo clínico. Eu cheguei lá querendo estudar Freud, e Manoel disse “não, o que que você está experimentando?”, e isso foi muito importante para mim. E eu me descobri winnicottiano, de alguma maneira, durante o mestrado. Eu não sabia que eu era, e meu orientador não gostava de Winnicott. Então não foi uma situação muito fácil, mas acho que a gente conseguiu lidar de uma maneira construtiva.

### **Daniela Guizzo**

Ricardo, o primeiro trabalho seu que eu li para esta entrevista foi sua dissertação de mestrado (2006): *O psicótico e o seu ninho: um estudo clínico sobre o setting e os seus destinos*. Neste trabalho você escreveu que seu objetivo fora distinguir aspectos do *setting* no tratamento de psicóticos e, para tanto, você descreveu 3 pacientes. Nele, você concluiu “que o *setting* clínico, adaptado às peculiares necessidades do paciente psicótico exibiriam, dentre várias outras possíveis, as seguintes características: flexibilidade ou elasticidade; consistência; estabilidade; materialidade; uma qualidade não-intrusiva”. Ricardo, nesta sua dissertação você já começou a escrever sobre Winnicott. Isso já faz 17 anos. Vou ler um pequeno trecho deste seu trabalho:

“Em interlocução com Winnicott (1945, 1954) direi, então, que estes pacientes parecem exibir um funcionamento de tipo primitivo ou, em outras palavras, que seriam casos em que o clínico é confrontado com fenômenos condizentes às etapas mais arcaicas do desenvolvimento emocional humano.”

Ricardo, você poderia nos contar um pouco sobre esse seu trabalho. Sobre o quanto Winnicott o influenciou nesses atendimentos e nestas análises dos casos apresentados na dissertação?

### **Ricardo Telles**

Foi a primeira tentativa minha e minha primeira experiência de tentar escrever sobre a clínica e escrever a clínica, de tentar produzir algum tipo de conhecimento a partir dessas relações que se tornaram significativas. E, como eu disse, eu comecei a me dar conta porque eu era muito convidado, no laboratório de patologia fundamental, a fazer leituras de diferentes autores de orientação francesa, de tradição francesa. Piero Lanier, o próprio Jacques Lacan, o Freud, dentre tantos outros. Mas para mim era praticamente inviável conseguir fazer uma articulação que eu sentisse como uma descrição, digamos assim, da minha verdade. Então, pouco a pouco eu comecei a assumir essa amizade, digamos assim, com o clínico, e comecei a escrever sobre esses casos e foi muito interessante, porque mesmo tendo a rua como um espaço clínico, era muito esse o norte no acompanhamento terapêutico, a rua como espaço clínico. A rua é ampla demais; a rua, eu observava, era vertiginosa demais. Essas pessoas precisavam construir situações mais limitadas, protegidas, estáveis, como se fosse um *setting* construído de uma forma bastante surpreendente para mim na época. Há vários exemplos que eu narro na dissertação que falam da construção desse *setting* em situações onde eu imaginava que eles não existiriam, por necessidade dos pacientes. Por outro lado, toda a tentativa de compreender fenômenos de esboçar hipóteses sobre a etiologia das problemáticas dessas pessoas, tentar intervenções e observar os resultados clínicos. Então nos três casos, foi muito fecundo para mim poder fazer esse primeiro exercício, essa primeira experiência que de alguma forma me influenciou até hoje na minha clínica. No pós-doutorado, eu de alguma forma trabalho com vários tipos de situações humanas, algumas delas ainda são graves, mas em um número menor do que antes. Eu costumo brincar com os meus amigos que hoje eu estou caminhando mais para uma clínica geral e deixando de lado, digamos assim, maiores conturbações por uma questão

de saúde pessoal e para poder me dedicar de uma maneira mais inteira àquelas situações que eu abracei e pelas quais fui abraçado também.

Então eu acho que até hoje em dia, mas agora com outro nível de maturidade e de possibilidades, eu escrevo e pretendo continuar escrevendo sobre esse assunto de minha dissertação de mestrado, que não é “o” assunto para mim, mas se tornou um dos assuntos importantes que atraem o meu interesse, que me instigam até que me encantam e que são experiências tão fortes com as pessoas que eu acho que elas merecem ser compartilhadas. Não por uma motivação burocrática de produtividade acadêmica, isso para mim é absolutamente insuficiente.

### **Daniela Guizzo**

É um trabalho muito rico. Porque são três descrições de casos clínicos. E a gente sabe, a gente que é clínico, sabe que se aprende muito com relatos de caso clínico e ali já era visível que você tinha um interesse em estudar profundamente Winnicott e estudar profundamente a psicose em Winnicott. E naquela época, a professora Elsa Oliveira Dias tinha feito a defesa da tese dela sobre as psicoses, em 1998, 1999. Você chegou a ter acesso ao trabalho dela quando você confeccionou o seu estudo sobre esses casos de psicose?

### **Ricardo Telles**

Eu cheguei a ter acesso, sim, mas a minha compreensão era ainda um tanto limitada, quanto a esse trabalho do Winnicott como um todo. Eu ainda estava dando meus primeiros passos no encontro com o autor, mas tinha alguma coisa ali, por mais que eu não entendesse ainda de uma maneira mais detalhada e ampla as contribuições dele, tinha alguma coisa muito forte, que fazia sentido. Eu me lembro, por exemplo, da primeira vez que eu vi um trabalho sobre acompanhamento terapêutico na abordagem winnicottiana, que foi um trabalho do Cléber Duarte Barreto, onde ele compara o acompanhante/acompanhado com Dom Quixote e Sancho Pança. Um livro muito interessante. A primeira vez, eu li aquilo e falei “Meu Deus, isso faz sentido”. Aí fui atrás e esse foi um outro livro importante que eu tive contato na época e que ficou muito famoso aí nos meios.

**Daniela Guizzo**

Que legal, Ricardo! Eu gostei bastante de ler a sua dissertação, inclusive eu repito para as pessoas que estão nos assistindo aqui que elas podem encontrar a sua dissertação no banco de dados da PUC e achei muito legal também quando você nos convida, antes de apresentar o caso, a escutar uma música.

**Ricardo Telles**

Porque eu gosto muito de música e resolvi colocar músicas como epígrafe.

**Daniela Guizzo**

Sim, ficou muito legal.

**Ricardo Telles**

Quando de alguma forma a narrativa clínica parecia pedir isso espontaneamente, eu notava que já estava acontecendo, então eu colocava.

**Daniela Guizzo**

Agora vamos falar um pouco do seu doutorado. Um trabalho visivelmente mais estruturado e profundo. Ao ver a passagem da dissertação para a tese nota-se um grande salto de amadurecimento em sua escrita. Este já é um trabalho de 2014, 8 anos depois de seu mestrado. Em seu doutorado, você escreveu sobre o conceito de transferência e usou como norte o caso Piggie. O título do trabalho é: “Um estudo sobre a transferência em Winnicott no caso Piggie”. O objetivo de sua pesquisa foi mostrar a transferência analítica no contexto da prática clínica de Winnicott, sim? Você escreveu sobre aspectos da reinterpretação winnicottiana da transferência de qualidade neurótica, sobre a concepção dele acerca da regressão à dependência na transferência. Você escreveu que este “estudo possibilitou esclarecer que Winnicott distinguiu, no âmbito dos fenômenos de transferência, os seguintes aspectos clínicos: capacidade de confiar no analista; necessidade egóica de o paciente criar, de modo onipotente, o analista (em relação com um aspecto do *setting* psicanalítico: a frequência e o ritmo das

consultas); capacidade para estar só em presença do analista; organização e força de ego na transferência; transferência paterna (à luz da teoria winnicottiana acerca da situação edípica da menina); erotismo oral na transferência (no que se refere à oposição, estabelecida pelo autor, entre avidez e voracidade)”.

Quantas questões levantadas em sua tese, sim? Muito rica, muito completa. Recomendo para quem está nos escutando aqui. Ricardo, você pode nos falar um pouco sobre a confecção desse trabalho? Sobre o conceito de transferência em Winnicott? O que ele nos traz de novo para pensar este conceito?

### **Ricardo Telles**

Então, essa tese de doutorado foi feita na PUC de Campinas, sob orientação do professor Leopoldo Fulgêncio, e foi uma oportunidade de continuar e, como você disse, de ampliar e aprofundar os estudos. Aí eu acho que já estava também com uma outra condição de bagagem em termos teóricos, mais bagagem clínica, um pouco mais maduro enquanto pessoa. Então, foi um estudo dessa vez, não de casos meus, mas o estudo de um caso de Winnicott usado na metodologia, que foi o caso Piggie. Eu comecei a me dar conta da riqueza de contribuições do Winnicott sobre esse tema da transferência. Me parece que o essencial na abordagem do Winnicott sobre a transferência é pensar a ideia de que há coisas que parecem óbvias, mas que, na prática, não aparecem nem um pouco óbvias. A ideia de que um relacionamento entre duas pessoas pode ter uma qualidade terapêutica: nem sempre a relação com o terapeuta é uma relação terapêutica, e é uma boa ideia que o seja. Então, para que isto aconteça, Winnicott coloca no coração da transferência, seja qual for a variedade clínica, a ideia de “necessidade”. Claro, ele está trabalhando com a ideia de processo de maturação. São necessidades maturacionais que são trazidas no processo. Que é caso de neurose, de psicose etc. Então, o caso Piggie é um caso que fornece todo um nuançado material clínico que permite distinguir vários sentidos da ideia de transferência e do modo clínico de lidar com isso, coerente com o modo de se compreender o fenômeno. Então, foi um período bastante interessante, onde eu pude estudar mais a obra do Winnicott de uma maneira bastante ampla. Foi uma passagem importante, para aumentar a possibilidade de rigor teórico. Em paralelo com isso, eu acho que é importante em termos desse avanço como pesquisador, eu pude também avançar em termos da minha própria análise pessoal, das minhas supervisões, porque eu já tinha uma ideia de não seguir carreira acadêmica, como eu pensei inicialmente. Eu comecei mais e mais, a me

interessar por me tornar um clínico, e então eu usei a universidade, como vários analistas usam, para avançar num dos pontos, um dos aspectos da formação psicanalítica. Eu já não tinha a ideia de me tornar um professor universitário, mas um pesquisador, sim. Então, esse período foi marcado por essas características.

### **Daniela Guizzo**

E esse caso é riquíssimo. Você sabe que eu acho que nós dois somos as únicas pessoas que escrevemos uma tese de doutorado sobre o caso Piggie? O meu doutorado, eu defendi em 2011, se não me engano, eu analisei também o caso Piggie, mas eu analisei sobre o prisma das depressões infantis. Só depois eu vi a sua tese. Eu acho que somente nós dois nos debruçamos, para fins de um doutorado, sobre este caso. E é um caso que eu adoro também. Então, adorei ler sua tese, porque é um caso que tem tudo ali. Você pode ler o caso, sim, e o livro é riquíssimo, e Winnicott fala tudo o que ele quis dizer sobre a teoria do amadurecimento, tudo o que ele quis dizer sobre manejo. E é muito bonito esse caso, não é?

### **Ricardo Telles**

Sim, eu acho um caso muito bonito, muito encantador, tocante e que continua como um grande caso da literatura psicanalítica.

### **Daniela Guizzo**

Ele se mostra muito nesse caso. Até os pontos de vulnerabilidade dele também. Ricardo, em 2021 você finalizou seu pós-doutorado, sob a supervisão do Prof. Dr. Alfredo Naffah, na PUC-SP, no Núcleo “Métodos Psicanalíticos e Formações da Cultura”, sim? Eu li um artigo seu em parceria com seu supervisor que será publicado em breve em um livro. O título do artigo é “Uma visita inesperada: desdobramentos da psicanálise modificada num caso de esquizofrenia”. O artigo foi baseado em experiências clínicas obtidas durante a análise de uma paciente adulta que padece de esquizofrenia. Você inicia o artigo a partir do relato de uma sessão, ocorrida no oitavo ano deste tratamento, na qual ela manifestou alucinações visuais e auditivas. Você descreveu e problematizou os manejos realizados durante a sessão e refletiu sobre os resultados clínicos observados. Na segunda parte do artigo, escrita por seu orientador,



ele explorou as semelhanças e diferenças entre esses manejos realizados e o psicodrama moreniano, no tratamento de psicóticos. Vou ler um pequeno trecho:

“O esforço para adaptar-me ativamente às necessidades egóicas de Vivian, veiculadas na transferência analítica, sobretudo durante os períodos regressivos, implicou a utilização de variadas intervenções de manejo, algumas das quais tão distintas do trabalho interpretativo proposto por Freud, que, vistas a partir desta ótica, soam facilmente como ‘não analíticas’, ou mesmo, como ‘anti-analíticas’ (no sentido de poderem dificultar, ou mesmo inviabilizar, o desdobramento de uma análise). No entanto, acredito que tais manejos foram legítimos – ‘perfeitamente analíticos’, por assim dizer - no âmbito das formulações de Winnicott acerca da ‘análise modificada’.”

Ricardo, quais conceitos winnicottianos você trabalhou em seu pós-doutorado? Cooperação inconsciente? Análise modificada? Você pode nos falar sobre o seu trabalho de pós-doutorado e sobre esse artigo que estou citando aqui? É possível o acesso a esse seu trabalho?

### **Ricardo Telles**

Ainda não. É o primeiro fruto que vai entrar no mundo. Esse artigo vai sair numa coletânea da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, que reúne textos apresentados em um congresso que foi realizado no passado. O livro, portanto, é o meu primeiro texto e eu considero que já escrevi coisas antes, mas enquanto eu mesmo, esse é o meu primeiro texto. Acho que cheguei num ponto em que agora é possível ter uma maior experiência textual ao escrever, e de autoria, digamos assim. Tudo que veio antes, pra mim foi uma preparação para esse artigo. E o tema da pesquisa de pós-doutorado foi justamente o conceito de Winnicott de “análise modificada” (*modified analysis*), especificamente para pacientes adultos gravemente enfermos. Por que gravemente enfermo? Porque os principais problemas dessas pessoas não seriam apenas problemas psíquicos, mas problemas no estabelecimento dos alicerces e da fundação do psiquismo; pessoas que, cronologicamente, estão em idade adulta, mas que não conseguiram, a rigor, alcançar uma integração num eu, e que vêm buscar ajuda do analista para poder ter alguma chance de tentar constituir algo disso, que não pôde ser constituído. Então, Vivian é um caso do que acabou se revelando, ao longo dos longos anos de análise, como uma esquizofrenia a céu aberto. A ideia foi trabalhar os vários conceitos winnicottianos dentro desse modelo, digamos assim, de “análise modificada” do adulto

psicótico ou com problemáticas psicóticas proeminentes. Foi essa ideia. Então, entrou “cooperação inconsciente”, entrou “manejo”, uma série de conceitos, mas sempre dentro desse tema principal. E a ideia não seria fazer uma revisão bibliográfica, mas estudar a partir da minha experiência. Por exemplo: ocorreu regressão à dependência em alguns casos? ou não? e, se ocorreu, as pessoas conseguiram retornar da regressão ou não? Esse é um problemão clínico – e teórico também. Ou ainda: houve resultados clínicos consideráveis? ou não houve? Como foi a resposta do analista ao que os pacientes necessitavam? Eu estou pensando, aqui, no conceito da Margaret Little de “resposta total”, não no conceito de contratransferência – embora a “resposta total” incluía a contratransferência também. Enfim, usei todo um conjunto de conceitos nessa pesquisa que eu acho que foi clínica-teórica, mais do que teórico-clínica. Eu tenho uma série de textos que, aos pouquinhos, vou publicando. Porque a partir de agora eu acho que é possível, mesmo com o estágio do pós-doutorado já ter terminado. O professor Alfredo me ajudou muitíssimo. Ele é outra pessoa decisiva na minha formação psicanalítica. Inclusive, ele foi meu supervisor não só no pós-doutorado, ele foi meu supervisor clínico durante seis anos. Então eu sou muito grato e devo muito a ele, de verdade. Ele é uma pessoa muito generosa e que me acolheu de uma maneira verdadeira.

### **Daniela Guizzo**

Devemos muito ao professor Naffah. Ele foi a primeira pessoa que eu entrevistei aqui no Boletim Winnicott no Brasil, Ricardo. O professor Naffah é maravilhoso.

Ricardo, lendo o seu trabalho cronologicamente, como eu li para essa entrevista, eu penso que você voltou para o início do seu pós-doutorado, não? Porque o seu pós-doutorado está muito parecido com a sua dissertação de mestrado, só que, lógico, a gente vê todo o seu amadurecimento, então é muito bacana. Para mim foi muito bacana ler você dessa forma, ler os seus trabalhos. Não é um pouco uma volta para o início?

### **Ricardo Telles**

Eu acho. Que sim, eu acho que não é um círculo, mas sim uma espiral.

### **Daniela Guizzo**

De amadurecimento, de crescimento.

### **Ricardo Telles**

Eu acho que sim. Eu acho que foi mais um momento muito importante, não só em termos da minha formação como pesquisador, mas como clínico, e enquanto pessoa. Isso pode soar muito genérico, mas não é. Eu acho que é uma experiência muito forte, porque nós somos solicitados, sobretudo na clínica, como pessoa – como uma pessoa que também é psicanalista, mas sobretudo como pessoa. E o que a sua análise pessoal tem que avançar para você poder aproveitar as oportunidades de não ficar como um traumatizada de guerra, mas aproveitar e aprender com ela, não é pouca coisa. Então eu estou enfatizando aqui a importância desse desafio: uma das grandes capacidades que um analista precisa desenvolver é de criar uma situação de cuidado para si. Para si, para ele poder aproveitar, aprender com a experiência e ter um menor risco iatrogênico de adoecimento. Eu acho que minha preocupação em todo esse percurso acadêmico é que ele não fosse meramente mental – isso para mim não teria qualquer valor para mim. Mas que ele fosse psicossomático.

### **Daniela Guizzo**

Lendo seus trabalhos, Ricardo, é visível que é o seu interesse, o seu norte, o que te move é a clínica. Você tem bastante profundidade acadêmica, científica, faz dissertação, faz tese, faz pós-doutorado, mas o seu norte é a clínica. E eu queria falar um pouco agora, pra gente encerrar essa entrevista, pegando esse ponto de que eu estou falando, de que seu norte é a clínica. Hoje você dá aulas no IBPW, no CEP, na UNICSul... você é um formador de clínicos. Eu acho que nós somos de uma geração onde não se falava de Winnicott na universidade. Pelo menos com as pessoas que eu entrevistei aqui, a gente não escutou falar de Winnicott em nossas formações universitárias. E hoje você é uma das pessoas que eu conheço que mais circula entre os vários grupos de formação. Tanto é que você dá aula nessas três instituições, sim? Então, eu queria te ouvir um pouco, já que você frequenta importantes instituições de formação como professor e ensina Winnicott. Como que você está vendo atualmente, a formação sobre Winnicott, o nome de Winnicott inserido nas formações institucionais?

### **Ricardo Telles**

Bom, eu acho que, levando em conta que o mundo não anda nada bem em vários aspectos, é muito bem vinda a existência e a formação de bons terapeutas, de bons analistas que possam vir e dar sua contribuição às pessoas e aos grupos em contextos individuais e institucionais. Então, para mim, tem adquirido cada vez mais sentido a ideia de poder participar da formação de novos analistas e, no caso, especificamente, de analistas winnicottianos. E eu entendo que tem pessoas que, por algum motivo sentem uma afinidade maior com essa abordagem teórico-clínica e ética. Mas eu também gosto muito de trabalhar com pessoas que trabalham em outras perspectivas e que, de alguma forma, também dialogam com a perspectiva do lúdico de uma maneira pessoal. Então, eu creio que trabalhar nessa diferença faz muito sentido. É como um trabalho social, é uma contribuição social para tentar ajudar, dentro das minhas limitações e do meu alcance, a formar diversas pessoas, e, quem sabe, gerações de analistas envolvidos, todos entusiasmados, se possível com a clínica e que procurem trabalhar com rigor. Com rigor e não só com empatia. Vários deles podem ser dotados de empatia, mas empatia não basta. É preciso ter um bom tanto de rigor, de estudo e de experiência acompanhada de análise pessoal. Isso nunca é demais dizer. E hoje em dia, de uns anos pra cá, os analistas que se interessavam por Winnicott tinham que ir para instituições que eram, basicamente, de eixo freudiano, kleiniano, bioniano, ou mesmo lacaniano, e apresentavam Winnicott como uma contribuição axial, digamos assim. Então hoje, no Instituto – eu mesmo não fiz a formação no Instituto –, eu acabei criando para mim uma situação de formação onde tinha o tripé ou o quadripé, ou seja quantos pés precise, numa abordagem coerente entre si. Eu sou muito a favor de adquirir, gradualmente, um nível de coerência em *uma* visão, porque a variedade não é riqueza, ela fica como algo vertiginoso e que não leva à consistência. Então, no caso de Winnicott, para aqueles que sentem a vontade, que gostam de trabalhar com essa abordagem, que possam ter uma formação consistente, séria, minuciosa. No Instituto, eu creio que todo o esforço vai nessa direção. E me agrada muito. Mas me agrada muito dar aula no CEP também, que não é uma instituição winnicottiana e não precisa ser. Ali, há pessoas que de alguma forma também se beneficiam de contribuições específicas de Winnicott. E é um prazer para mim trabalhar nesses contextos variados. Eu gosto de trabalhar em contextos variados, em diferentes instituições, inclusive de pesquisas. Para mim, sempre me enriquece, faz bem. Eu acho que é uma tarefa muito nobre essa, não só de ser terapeuta, analista, mas de ser pesquisador, tentar produzir conhecimento, de ser professor e supervisor na formação de pessoas que muitas vezes você nota que tem um valor muito grande, e estão dispostos a brigar, numa briga que é boa de brigar, que é esta da constituição gradual, dele e dela, desse lugar como analista. Eu acho isso

muito bonito e eu acho que é um papel muito importante para aqueles que têm, como um eu, muito prazer em fazer isso. Há analistas que não gostam. No meu caso, eu gosto.

**Daniela Guizzo**

Nós estamos sempre nos formando, a gente não para essa formação. A gente aprende com os nossos supervisionados, a gente aprende com os nossos pacientes. Ricardo, muito obrigada pela sua participação no Boletim Winnicott no Brasil. Eu vou encerrar aqui essa entrevista. Queria te agradecer novamente em nome de toda a equipe do Boletim Winnicott no Brasil.

**Ricardo Telles**

Agradeço muito. Daniela, Muito obrigado e agradeço a presença de todos que também estiveram conosco. Grande abraço pessoal!