|  |
| --- |
| Agradecemos as sugestões dos(as) revisor(as), foram pertinentes e sem dúvidas contribuíram para a melhora da qualidade de nosso estudo. Buscamos atender a todas as solicitações realizadas. Todas as alterações foram marcadas em vermelho no manuscrito. |
| **Solicitações revisores(as)** | **Resposta das autoras(es)** |
| **Resumo e palavras-chave** |
| A palavra-chave Psicodinâmica não foi encontrada como descritor exato no DeCS | Substituimos pelo descritor "Psicoterapia Psicodinâmica" o qual consta no DeCS da BVS e da APA(Thesaurus). |
| A forma como se apresentaram a discussão dos dados e considerações necessita ser revista | Não ficou totalmente claro o que o revisor(a) gostaria que fosse reformulado. Contudo, buscamos atender à solicitação tendo como base os demais comentários realizados ao longo do manuscrito, portanto, modificamos o seguinte no resumo:“Transtornos depressivos e alimentares são as patologias mais associadas ao vazio” foi substituído por “quadros depressivos e os transtornos alimentares são associados ao vazio”.“que apresenta evidências de eficácia de intervenções psicanalíticas para o tratamento de algumas das patologias associadas ao vazio” foi substituído por “que apresenta intervenções psicanalíticas para o tratamento de alguns dos quadros associados ao vazio”.“Recomenda-se a realização de estudos empíricos nacionais que investiguem se as técnicas utilizadas internacionalmente são igualmente eficazes nos pacientes brasileiros.” Foi substituído por “Recomenda-se a realização de estudos empíricos nacionais que apresentem as técnicas utilizadas na clínica do vazio”. |
| **Introdução** |
| No primeiro parágrafo, é mencionado: "Existindo autores que compreendem sua origem a partir da figura de um pai (Lustoza, Cardoso, & Calazans, 2014) e outros de uma mãe psiquicamente ausente (Green, 1999).". No entanto, a ausência do pai não é abordada na apresentação do conceito posteriormente. | Existem diversos entendimentos relacionados ao vazio. Mencionamos que esse entendimento pode ser fundamentado na figura materna ou paterna dependendo do autor utilizado. Em nosso estudo, utilizamos autores que compreendem o vazio a partir de uma mãe que não está em condições de investir narcisicamente no seu bebê. Não é nosso foco discutir as divergências do termo, apenas buscamos mencionar que existem múltiplos entendimentos e que em nosso estudo utilizaremos o entendimento X. |
| Na escrita científica recomenda-se escrever sempre em terceira pessoa. | Alterado conforme sugestão. |
| Levando em conta aspectos do desenvolvimento, um bebê não tem condições de perceber sua mãe como morta... talvez argumentar com uma mãe que não está em condições de investir narcisicamente no seu bebê. | Modificamos para “uma mãe que não está em condições de investir narcisicamente no seu bebê” conforme sugerido. |
| Poderiam abordar brevemente aqui o conceito da compulsão a repetição, que é diferente do repetir para elaborar do neurótico, mas que é o desligado, a pulsão de morte reinando, a compulsão no ato. | O conceito foi removido, pois entendemos que o enfoque do parágrafo está na repetição das relações interpessoais marcadas pelo desinvestimento e o consequente temor de abandono. |
| Internalizada é um termo mais adequado que enxergada/percebida pelo bebê. Frisa o aspecto inconsciente do processo. Sugiro padronizar esse termo. | Alteração realizada. |
| O que seriam abusos infantis? Sugiro substituir por violência física, psicológica ou sexual na infância, sempre utilizando o termo violência (que dá ênfase ao crime). | Alteração realizada. |
| Para ter um ordenamento melhor e uma escrita objetiva, sugere-se que a teoria do Winnicot seja apresentada antes do conceito de mãe morta do Green. Assim a introdução terá a estrutura de uma pirâmide invertida, indo do geral ao mais específico, guiando para os objetivos do estudo. | A estrutura da introdução foi modificada visando atender a sugestão da revisora. Os parágrafos movidos estão marcados em vermelho. |
| Necessário substituir figuras maternas e paternas ausentes por função paterna ou materna ausente | Alteração realizada. |
| O conceito de “mãe morta” foi desenvolvido originalmente por A. Green. Necessário, então, manter a referência apenas deste autor, no parágrafo 2. O mesmo no parágrafo 5. | Alteração realizada. |
| Mãe suficientemente boa é conceito de winnicott originalmente. Da forma como está mencionado, parece que outros autores desenvolveram o conceito. | Alteração realizada. |
| No parágrafo 4, é acrescentado o conceito de narcisismo. Essa ponte poderia vir antes, no 1º ou 2º parágrafo, quando é apresentado o conceito de vazio. | A estrutura da introdução foi modifica conforme sugestão de uma das revisoras. O conceito de narcisismo surge agora no segundo parágrafo, seguido de toda teoria de Winnicott para somente depois ser introduzido Green. |
| No 4º parágrafo se fala de contratransferência/técnica. Não está encadeado com os demais parágrafos | Solicitação atendida após reestruturação da introdução. Este parágrafo passou a ser o 8º |
| O termo depressão pode causar confusão entre a compreensão psicanalítica (investimento libidinal e objetal) e a compreensão psiquiátrica que utiliza esse termo. Portanto, é necessário mais claro o que seria essa depressão a que Winnicott e Green se referem. | Neste caso, será utilizado o conceito de acordo com Green (1988), em que: “a depressão materna se refere a uma mãe que atravessava o luto por um objeto altamente investido ou por uma decepção narcísica, caracterizando-se pela tristeza da mãe e o baixo investimento desta na criança.” Esta definição foi acrescentada na introdução. |
| **Método** |
| Inserir nesta parte aqui os critérios de inclusão e exclusão, depois falar sobre esse recurso. | A estrutura do método foi modificada visando atender a sugestão da revisora. Os parágrafos movidos estão marcados em vermelho. |
| **Resultados** |
| Quantos cada juiz? Essa informação é necessária e não consta na figura. | Ambos juízes analisaram todos os artigos de forma individual. Procuramos esclarecer este ponto:“Cada um dos juízes avaliou de forma individual todos os artigos localizados por meio da utilização dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos“ |
| Descrever que três eram quantitativos, um doc, um quali... | Alteração realizada. |
| Indicar pelo número designado quais foram esses. | Alteração realizada. |
| Necessária maior clareza na descrição dos resultados para a identificação dos estudos; | Alteração realizada. |
| A ansiedade e a personalidade narcisista constam em um único artigo, juntamente com depressão. Isso deve ser especificado. | Acrescentamos a seguinte frase com o intuito de atender à solicitação: “Por fim, destaca-se que a ansiedade e a personalidade narcisista foram mencionadas no mesmo estudo juntamente com a depressão (artigo 4)“ |
| Em todo o processo de descrição dos artigos da tabela, sugere-se apresentar os números para identificar os artigos. | Alteração realizada. |
| Tabela 1 – várias varáveis estão assinaladas com NA. Necessário rever as categorias, procurar outro elo transversal que torne esses artigos coerentes dentro deste estudo. Considera-se equivocado o termo eficácia nesse contexto. São apenas desfechos considerados positivos. Eficácia deve ser utilizada apenas quando há o rigor avaliativo com medidas antes e depois | Concordamos em parte com o apontamento do revisor(a).Em relação a “procura por outro elo transversal”, infelizmente não existe outro elo entre os estudos além do vazio e dos dados não reportados. Compreendemos que isso possa ser frustrante, no entanto, nos parece um resultado relevante. As vezes resultados ruins também são úteis para demonstrar o que não deve ser feito e o que poderia ser aprimorado mesmo em estudos com baixo rigor metodológico. Em nosso entendimento, um estudo de caso pode sim ser muito rico, infelizmente, não foi o caso dos estudos que localizamos e a crítica nos parece pertinente. Destaca-se ainda que as variáveis utilizadas nas tabelas (e.g. uso de medicação, experiencia previa, duração do tratamento) são extremamente comuns e recomendadas em revisões integrativas e sistemáticas. Ambos tipos de revisão (e as diretrizes da RPI) recomendam a utilização do PICOs (*Population, intervention, comparation, outcome, study design*).No que diz respeito a utilização do termo eficácia, concordamos e modificamos o termo para “desfechos reportados pelos terapeutas”. Destacamos ainda que o parágrafo que antecede a tabela 2 explica detalhadamente que os dados utilizados pelos artigos dizem respeito apenas a opinião clínica dos terapeutas. |
| Pouco explicado. Colocar em voga a ausência de dados nestes três aspectos investigados (duração, sessões semanais e a eficácia). | Acrescentamos o seguinte trecho com o intuito de atender as solicitações:“Em relação a duração do tratamento, apenas um dos estudos reportou a duração total do tratamento, número e duração das sessões semanais (artigo 2). Nenhum dos quatro estudos de caso forneceu dados relacionados a duração do tratamento (artigos 3, 5, 6 e 7). Os quatro estudos restantes (artigos 1, 4, 8 e 9) objetivaram o levantamento de dados epidemiológicos e, por tanto, não discorreram sobre intervenções psicoterapêuticas.No que tange os desfechos reportados pelos terapeutas, dentre os cinco estudos que realizaram algum tipo de intervenção (artigos 2, 3, 5, 6 e 7), apenas dois (artigos 3 e 6) apresentaram o desfecho do tratamento (*i.e.* melhora do paciente após psicoterapia). Note que eficácia foi modificada para desfecho.” |
| Necessário descrever melhor os três últimos aspectos de investigação da Tabela 1 (duração, sessões semanais e a eficácia). |
| Tabela 2. Questiona-se as categorias uso de medicação e Experiência prévia com psicoterapia Sugere-se rever categorias e subdividir a tabela em estudos quanti e quali | Agradecemos o comentário, mas não fica claro o que está sendo questionado e o motivo para subdividir a tabela em estudos quanti e quali (essa informação aparece na Tabela 1). Ressaltamos que independentemente do estudo ser quanti ou quali é esperado que os autores reportem os dados sociodemográficos de sua amostra.Inclusive, o único estudo (entre os 9 incluídos) que informou que sua amostra não fazia uso de medicação, era qualitativo. |
| **Discussão** |
| Como isso foi avaliado? Quantidade e qualidade do que? Em quais aspectos? | Acrescentamos o seguinte trecho com o intuito de atender à solicitação:“Constatou-se ainda carência de quantidade de material empírico publicado sobre o vazio no Brasil. Sobretudo, considerando que dos 1323 artigos recuperados, apenas 09 apresentavam dados empíricos sobre as patologias do vazio. Em relação a qualidade dos estudos, destaca-se que apenas cinco desses estudos realizaram algum tipo de intervenção psicanalítica (*i.e.* psicoterapia ou avaliação psicológica). Essas intervenções foram reportadas de forma incompleta (*e.g.* ausência de dados sociodemográficos e/ou dados relacionados às intervenções) em todos os estudos (artigos 2, 3, 5, 6 e 7).” |
| Patologias associadas ao vazio: depressão e transtornos alimentares. Além da nomenclatura psiquiátrica, o que têm em comum em termos de etiologia que a psicanálise valida (por exemplo, fixação em períodos bem iniciais do desenvolvimento? Fase oral?) | As psicopatologias apresentadas aqui não foram especificadas nos artigos alvos desta análise, no entanto seguiremos a proposta de processo psíquico, com as formas do patológico e não simplesmente com os seus sintomas, conforme Fèdida e Lacoste (1998). Fixações em um desenvolvimento precoce e aproximação das personalidades borderline e narcisista. Acrescentamos o seguinte:“Os artigos incluídos em nossos resultados não especificaram seu entendimento do termo patologia, se patologias nosológicas psiquiátricas ou psicopatologia psicanalítica ou metapsicológica, esta última preocupada com o sinal e o processo psíquico, com as formas do patológico e não simplesmente com os seus sintomas, conforme Fèdida e Lacoste (1998).” |
| É indicado que: “é difícil afirmar com absoluta certeza qual dessas patologias costuma ser mais associada ao vazio pelos psicanalistas”. Será que teria um quadro nosográfico associado? Penso que não. Patologias do vazio é um conceito maior do que apenas uma nomenclatura psicanalítica para um desses transtornos. Da forma como está descrita, o autor busca nomenclatura nosográfica para dar conta disso, mas estamos falando de paradigmas diferentes. Imagino que nesses casos há um elemento psíquico norteador e constitucional nos sujeitos que sofrem do vazio, e nem sempre possuem um diagnóstico nosográfico. | Concordamos com o revisor(a), modificamos a sentença para “é difícil afirmar com absoluta certeza qual desses quadros nosográficos costuma ser mais associado ao vazio”. Removemos a parte dos psicanalistas, pois de fato, esses não são os mais interessados em um diagnóstico nosográfico. No entanto, nos parece importante manter a apresentação/discussão desse tipo de diagnóstico considerando diferentes públicos/entendimentos associados ao vazio.Ademais, acrescentamos o seguinte parágrafo:“No entanto, destaca-se que existem de elementos psíquicos norteadores e constitucionais nos sujeitos que sofrem do vazio, como regressões e fixações muito precoces reportadas ao desinvestimento narcísico e a falha no espelhamento materno, ou ainda de violência física, psicológica ou sexual no início da vida (APA, 2020). Sendo possível que em decorrência disso, posteriormente, na idade adulta, se manifeste uma depressão sem tristeza, sem culpa e sem objeto, com sintomas de apatia, bulimia, desvitalização, componente psicossomático, neo-sexualidades, adições e anorexia (Costa, 2008; Marty, 1993). Já para Monti (2008) os quadros depressivos associados a patologia do vazio, costumam se agregar as disposições das personalidades borderline (raiva, solidão e vazio) e narcisista (vazio, insuficiência, desilusão e vergonha) e não a depressão melancólica (agressividade e culpa).” |
| Terá como base estudos internacionais porque... (informar o que foi descrito anteriormente, a carência de estudos no Brasil) | Acrescentamos o seguinte trecho com o intuito de atender à solicitação:“Considerando essa carência de quantidade e qualidade dos estudos publicados em português, a discussão desta revisão utilizará como base alguns estudos internacionais com maior robustez metodológica.” |
| Citar o tamanho amostral | Na verdade, somando todos os estudos, obtêm-se uma amostra de 2601 participantes. Portanto, removemos a frase que apontava o tamanho amostral como uma limitação a ser considerada sobre os tipos de patologias do vazio reportadas. |
| Padronizar com os termos usados na introdução: o não investimento narcísico, a falha no espelho, a violência... | Acrescentamos o seguinte trecho com o intuito de atender à solicitação:“...ao não investimento narcísico, a falha no espelho e a violência física, psicológica ou sexual no início da vida...” |
| “Portanto, a eficácia dos tratamentos psicanalíticos utilizados nos estudos incluídos nesta revisão é inconclusiva”Não só inconclusiva, mas fomentar a necessidade de que isso seja realizado. | Acrescentamos o seguinte trecho com o intuito de atender à solicitação:“Nesse sentido, recomenda-se a realização de estudos nacionais com maior robustez metodológica que avaliem a eficácia das intervenções psicanalíticas utilizadas no tratamento de pacientes com patologias associadas ao vazio.” |
| A discussão parece que passou a ser se a abordagem psicanalítica é eficaz. Fugiu do foco original do estudo | Ressaltamos que a questão da eficácia teria sido um dos principais focos do estudo se os artigos incluídos permitissem tal análise. Como não foi possível, o tópico acabou transformado em uma subseção que aborda a duração, desfechos reportados pelos terapeutas dos estudos incluídos, e evidências de eficácia de estudos internacionais.Embora não seja o principal foco do estudo, a questão da eficácia nos parece relevante e está associada aos itens apresentados nas tabelas.Ademais, parece existir divergência entre os(as) pareceristas, tendo em vista que o comentário anterior sugere maior ênfase nesse aspecto. Nesse sentido, optamos por manter essa subseção, contudo, podemos removê-la caso o editor julgue necessário. |
| Se tratam de estudos internacionais? Especificar | Sim, acrescentamos a palavra “internacionais” com o intuito de clarificar este ponto. |
| Rever esse aspecto. Os tratamentos psicanalíticos nunca tiveram por objetivo serem desenvolvidos a partir de uma estrutura de tratamento... talvez o que vocês buscassem aqui seria uma descrição das técnicas utilizadas, do transcorrer do tratamento. | Sim, nosso intuito é discorrer sobre as técnicas e duração. Modificamos o termo “estrutura” para “técnica”. |
| Os autores usam técnica dinâmica ou técnica psicanalítica com alguma diferença? Especificar, padronizar. | Não. Estávamos apenas replicando o mesmo termo que os autores de cada artigo utilizavam e buscando evitar a repetição. Padronizamos tudo para técnica psicanalítica. O termo “psicodinâmica” foi mantido apenas nas palavras-chave, com o intuito de aumentar a visibilidade do artigo em caso de publicação. |
| Esse jogo entre os termos psicanalítica e psicodinâmica deixa o texto um tanto confuso. Rever, talvez padronizar, independente de ficar repetitivo o que a escrita científica preza é por clareza. |
| Robustez costuma fazer referência a método e não somente a descrição dos resultados. Talvez substituir por “costumam ter os resultados descritos detalhadamente”. | Modificamos conforme sugestão:“...Mesmo os estudos de caso único costumam ter os resultados descritos detalhadamente...” |
| Todos os autores dos artigos brasileiros eram psicanalistas com formação em uma instituição psicanalítica? Ou também eram psicólogos de orientação psicanalítica? Orientação psicodinâmica, etc.? | Muito relevante o comentário. Embora 05 dos 09 estudos tenham sido publicados em revistas de institutos de psicanálise, infelizmente a maior parte dos artigos não apresenta de forma detalhada a formação dos autores. Portanto, modificamos a sentença para “...pouco explorado pelos pesquisadores brasileiros...” ao invés de “psicanalistas”. Até porque queremos destacar que a temática é pouco estudada a nível nacional de modo geral e não apenas por psicanalistas ou psicólogos. |
| Com relação aos parágrafos/trechos abaixo: 1) “Contudo, os autores não reportaram de forma específica quais os sintomas/traços de personalidade estudados”.2) “Tendo em vista este cenário, com o intuito de aumentar a fidedignidade dos estudos psicanalíticos sobre o vazio, sugere-se que sempre seja realizado e apresentando nos resultados dos estudos o questionamento (i.e. verbal ou em um questionário sociodemográfico) sobre o uso de medicação e possível realização de psicoterapia no passado.”3) “Em relação às teorias e técnicas psicanalíticas para o tratamento do vazio, observa-se a necessidade da realização de estudos com alto rigor metodológico (i.e. idealmente ensaios clínicos ou ao menos estudos quasi-experimentais com medidas pré e pós-teste) que testem a eficácia das intervenções psicanalíticas utilizadas internacionalmente em amostras nacionais. Sugere-se ainda que tais estudos sejam realizados controlando as variáveis de uso de medicação e experiência prévia com psicoterapia, uma vez que tais variáveis poderão implicar em viés de pesquisa.”Esses não são os objetivos das terapêuticas psicanalíticas, nem têm coerência com os seus objetivos | A revisora aponta alguns parágrafos que não estariam alinhados com objetivos da terapêutica psicanalítica ou com os nossos objetivos:1. Removemos a frase.
2. Removemos a frase.
3. Optamos por manter este parágrafo com algumas modificações sugeridas por uma das revisoras. Compreendemos que talvez não seja uma prática muito comum a nível nacional, contudo conforme citado em nossa discussão, existem estudos internacionais com maior rigor metodológico que demonstram a eficácia dos métodos psicanalíticos realizados por psicanalistas. Justamente por isso, sugerimos que tais intervenções/desenhos metodológicos sejam realizados no Brasil. Quanto a não responder ao nosso objetivo, destacamos que o método de revisão integrativa pressupõe a análise crítica dos estudos incluídos e a formulação de discussão e/ou conclusões igualmente críticas com o intuito de fornecer direções para pesquisas futuras.
 |
| **Considerações finais** |
| Considero desnecessário o trecho a seguir: "No entanto, destaca-se que mesmo nos casos em que os autores optem por publicar em outros idiomas, é de vital importância o envio de uma versão em português do manuscrito aos periódicos científicos, visando à disseminação do conhecimento científico (sobretudo aqueles relacionados a teorias e técnicas de intervenção psicológica) ao maior número possível de psicoterapeutas brasileiros. Em especial devido ao fato de que uma parcela significativa desses profissionais não apresenta fluência em inglês ou outros idiomas, o que acaba restringindo o acesso dos psicoterapeutas a técnicas para uso em consultório." | Agradecemos a sugestão, mas em nosso entendimento é algo necessário. Sobretudo ao considerar que tanto os alunos de graduação como profissionais formados que buscam por supervisão de orientação psicanalítica, não apresentam o costume de ler em inglês, sendo comum que já apresentem resistência ao ler em espanhol.  |
| Não sei se isso depende unicamente dos autores ou também, muito provavelmente, envolvam as revistas. | Até onde temos conhecimento, envolve mais os autores do que as revistas. Pois para as revistas é interessante publicar em mais de um idioma, sendo comum em revistas (A1 e A2) o envio de artigos em português e depois do aceite é solicitada a tradução para o inglês. Contudo, muitos autores optam por escrever o manuscrito em inglês e nenhuma revista irá sugerir a tradução para o português. Também é possível enviar o artigo em mais de um idioma na submissão inicial mesmo em periódicos internacionais. Sendo assim, a sentença foi mantida em seu formato original. |
| Retomar o objetivo do estudo. Também necessário apontar que este é um termo relativamente novo, o que pode ainda influenciar a carência de estudos. | Retomamos o objetivo e acrescentamos a seguinte frase:“Destaca-se que essa carência de estudos também pode estar associada ao fato de o termo patologias do vazio ser relativamente novo.” |
| Essa frase deve constar no início do parágrafo referente ás limitações. Aqui deve-se descrever os resultados. | A frase foi movida para o parágrafo de limitações. |
| Essa informação está contraditória ao que foi exposto na discussão. Especificar melhor o que carece na literatura nacional e internacional. | Removemos a frase visando clarificar o texto. |
| Falar o porquê. Destacar o que foi concluído em cada subseção da discussão. | Esclarecemos o motivo e acrescentamos:“...a qual está relacionada principalmente a não apresentação dos dados sociodemográficos dos participantes e/ou dados relacionados ao tipo e duração das intervenções utilizadas. O que impossibilita a realização de revisões sistemáticas e metanálises capazes de avaliar a eficácia das terapias psicanalíticas...”Também movemos um dos parágrafos para cima conforme sugestão a seguir, o que contribuiu para destacar o que foi concluído em cada subseção da discussão. |
| Esse parágrafo antes do parágrafo das limitações. | Movemos o parágrafo conforme sugestão. |
| Psicanalistas E/ou psicólogos/as de orientação psicanalítica– são profissionais com formações distintas, por isso a importância de especificar. | Acrescentamos “ e/ou psicológicos de orientação psicanalítica”. |
| Também destacar a importância disso para a teoria e técnica psicanalítica em si, no meio acadêmico. | Acrescentamos a seguinte frase:“Destaca-se, que a realização de estudos com maior rigor metodológico é relevante para o fortalecimento e aprimoramento das teorias e técnicas psicanalíticas.” |
| **Aspectos gerais** |
| Considero que este artigo, ao se propor estudar um conceito psicanalítico, deveria ampliar seu escopo e incluir revistas específicas da área para compreender as variações e discutir inclusive a homogeneidade (ou não) do termo 'patologias do vazio' por psicanalistas que publicam nos espaços mais costumeiros de estudiosos da psicanálise....Certamente, se for possível ampliar os critérios e incluir a produção teórica mais robusta e vastada psicanálise contemporânea, poderá complementar a discussão que o tema propõe. Certamente, se for possível ampliar os critérios e incluir a produção teórica mais robusta e vastada psicanálise contemporânea, poderá complementar a discussão que o tema propõe. | Agradecemos o comentário da revisora e concordamos com ele em parte. Contudo, por se tratar de uma revisão integrativa, não há como incluirmos estudos que não apareceram nas buscas ou ainda livros, teses, dissertações ou qualquer outro material que não tenha passado por um processo de revisão por pares. Também não podemos selecionar de forma aleatória revistas de psicanálise que não estão indexadas nas principais bases de dados acadêmicas utilizadas neste artigo (seria viável apenas em uma revisão narrativa).Destacamos que não se trata de uma opinião dos autores, mas as diretrizes propostas pelo método (revisão integrativa). Cabe mencionar que boa parte desse material disponível em “espaços mais costumeiros de estudiosos da psicanálise”, são publicados dentro dos institutos de psicanálise e somente os alunos da formação têm acesso ao acervo. Este pode ser um motivo para não termos localizado possíveis artigos relevantes em nossa busca.Destacamos ainda que o método de revisão integrativa é muito menos rigoroso que o de revisão sistemática, por isso mesmo optamos pela revisão integrativa em nosso artigo, visando incluir artigos que não poderiam ser utilizados em uma sistemática (como por exemplo, estudos de caso). Além disso, não utilizamos restrições relacionadas a idade dos participantes ou ano de publicação dos artigos, com isso, revisamos 1323 artigos. De fato, alguns estudos foram excluídos por serem revisões narrativas/teóricos, contudo, considerando que nosso objetivo é:“identificar quais são as patologias comumente associadas ao vazio e quais as abordagens psicanalíticas utilizadas para o tratamento desses pacientes no Brasil”, não nos parece que a inclusão de material teórico (revisões narrativas) auxiliaria na resposta a este objetivo, buscamos saber o que é feito na prática clínica e incluímos todos os estudos com qualquer tipo de material empírico, inclusive aqueles que trouxeram apenas vinhetas de casos clínicos.No entanto, estamos abertos a sugestões de outros materiais empíricos publicados em revistas indexadas nas principais bases de dados da américa latina, que possam ter fugido a nossa busca. Podemos acrescentá-los caso o editor julgue cabível.Por fim, cabe ressaltar que nosso objetivo não é discutir se existe ou não homogeneidade a respeito da definição do termo "patologias do vazio" entre os psicanalistas. Embora relevante, nos parece que seria o objetivo de uma outra revisão/estudo específico. Em nossa introdução buscamos apenas mencionar que existem variações e especificar quais autores iremos utilizar como embasamento em nosso estudo. |
| O artigo necessita cuidadosa revisão de língua portuguesa, incluindo pontuação e ortografia (crases em especial). | Revisamos todo o manuscrito e acrescentamos crases e acentos. Também modificamos a estrutura de algumas frases com o intuito de tornar o texto mais fluído. |
| Citações da introdução necessitam ser revistas: em cada parágrafo há pelo menos 2 autores citados juntos ao final. Há que se deixar claro quais ideias são de cada um deles. | Separamos a maior parte das citações, contudo, algumas foram mantidas juntas pois ambos os autores defendem a mesma ideia. Em alguns parágrafos, isso foi feito de forma intencional para demonstrar que os conceitos propostos por Green e Winnicott seguem sendo utilizados/defendidos por pesquisadores atuais. |
| Necessária a revisão das normas da APA no título da figura e das tabelas (quando é itálico ou não, remover o negrito). | Revisamos as normas da APA em todo o manuscrito. |
| Por fim, agradecemos todos os comentários realizados e esperamos ter atendido a todas as solicitações das revisoras. |