

Despite Crippa et al.'s comments, our socioeconomic findings dovetail with the results previously described both in clinical and epidemiological studies of patients with SAD from the developed countries. For example, in an epidemiological study, Wells et al. found that early-onset SAD was associated with lower levels of education and low frequency of marriage.² Likewise, in a clinical study, Lecrubier found that patients with early-onset SAD (< 15 years) had lower levels of education than those from the late-onset group.³ In terms of clinical features, the finding that the generalized subtype of SAD was more common in the early-onset group was also observed in studies of both epidemiological and clinical samples conducted by Wittchen and Manuzza, respectively, in which a significant correlation was found between earlier age at onset and the generalized subtype.⁴⁻⁵

We believe that the discrepant findings described by Crippa et al. in their letter might be ascribed to the particular sociodemographic characteristics of their sample, which was composed exclusively by undergraduate subjects. Although we acknowledge that our study has some limitations, including its small sample size and the fact that it has enrolled individuals who sought treatment at a research center, it certainly covers a wider age range than does the study by Crippa et al. This feature may have provided the required heterogeneity to unveil more clear-cut differences between early- and late-onset SAD. Moreover, since we have described our findings using a treatment-seeking sample, our results may be considered as more relevant for the daily clinical practice.

Gabriela Bezerra de Menezes

Program of Anxiety and Depression, Institute of Psychiatry, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (RJ), Brazil

Leonardo F Fontenelle, Márcio Versiani

Department of Forensic Psychiatry and Medicine, Medical School, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (RJ), Brazil
Program of Anxiety and Depression, Institute of Psychiatry, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (RJ), Brazil

Financing: None
Conflict of interests: None

References

1. Menezes GB, Fontenelle LF, Versiani M. Early-onset social anxiety disorder in adults: clinical and therapeutic features. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005; 27(1):32-6.
2. Wells JC, Tien AY, Garrison R, Eaton WW. Risk factors for the incidence of social phobia as determined by Diagnostic Interview Schedule in a population-based study. *Acta Psychiatr Scand.* 1994; 90(2):84-90.
3. Lecrubier Y. Implications of early onset social phobia on outcome. *Eur Neuropsychopharmacol.* 1997;7(Suppl 2):S85.
4. Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychol Med.* 1999;29(2):309-23.
5. Mannuzza S, Schneider FR, Chapman TF, Liebowitz MR, Klein DF, Fyer AJ. Generalized social phobia. Reliability and validity. *Arch Gen Psychiatry.* 1995;52(3):230-7.

Quem ainda lê a produção científica psiquiátrica brasileira? Who still read the Brazilian's psychiatric scientific production?

Sr. Editor,

Revisitando periódicos nacionais e revendo a rica produção dos nossos pesquisadores, deparei-me com um volume (suplemento) da Revista Brasileira de Psiquiatria de 2003,¹ dedicado ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Fui tomado por uma espécie de surpresa retrospectiva, por não ter encontrado nenhuma alusão aos trabalhos de José Waldo Saraiva da Câmara Filho.

Espantoso que num país onde existe uma produção científica de qualidade, confeccione-se um periódico, sobre um tema cujos autores pioneiros nacionais contemporâneos sejam completamente omitidos, enfim, desconhecidos.

Pasmem, porque tive a curiosidade de observar que nem ao menos nas citações bibliográficas encontrávamos a lembrança ao estudo do hoje Prof. José Waldo Saraiva Câmara Filho, gerado no Programa de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco e pioneiro no Brasil.²

Publicamos mais dois artigos em periódicos de ampla divulgação nacional.³⁻⁴ Pergunto então, quais são as razões para que essas omissões aconteçam?

Será que estaríamos cometendo algum tipo de equívoco nacionalista? O que é isso, uma espécie de condenação?

Considero que essa forma de cegueira é injusta, incompreensível, preconceituosa e nos faz pensar que há algo de "errado" no reino da Dinamarca.

Todavia, o Prof. José Waldo continua estudando TEPT e, futuramente, quem sabe, as suas publicações abram-lhes as portas para o reino dos céus.

Everton Botelho Sougey

Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife (PE), Brasil

Financiamento: Inexistente
Conflito de interesse: Inexistente

Referências

1. Kapczinski F, Margis R. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003;25(Supl 1):3-7.
2. Camara Filho JW. Transtorno de estresse pós-traumático: características clínicas e sócio-demográficas de pacientes vinculados ao Sistema de Saúde da Polícia Militar de Pernambuco [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 1999.
3. Sougey EB, Camara Filho JW. Estupro e transtorno de estresse pós-traumático: aspectos epidemiológicos e clínicos. *J Bras Psiquiatr.* 1999;48(12):547-53.
4. Camara Filho JW, Sougey EB. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *J Bras Psiquiatr.* 2001;23(4):221-8.