

# ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA



## Editorial

**Dalmo Valério Machado de Lima**

http://www.objnursing.uff.br  
editorobjn@enf.uff.br  
Fluminense Federal University,  
RJ, Brazil  
RN, PhD, Editor

## EQUALIZAÇÃO E ACESSO LIVRE A INFORMAÇÃO: BASES PARA A EFETIVA COOPERAÇÃO IBERO-AMERICANA



**Resumo:** Este editorial aborda as questões epistemológicas da produção do conhecimento científico geral e na enfermagem, incluindo as questões de financiamento, acesso e difusão dos resultados de pesquisa para a cooperação entre países.

**Descritores:** Financiamento da Pesquisa; Acesso à Informação; Enfermagem Baseada em Evidências

**Resumen:** Este editorial refiere a los cuestionamientos epistemológicos de la producción del conocimiento científico en general y de enfermería, incluidas las cuestiones de financiación, acceso y difusión de los resultados de la investigación para la cooperación entre países.

**Descriptor:** Financiación de la Investigación; Acceso a la Información; Enfermería Basada en la Evidencia

**Abstract:** This editorial addresses epistemological questions of the production of the general scientific knowledge and in nursing, including the sponsoring questions, access and diffusion of research results for international cooperation.

**Keywords:** Research Financing; Access to Information; Evidence-Based Nursing

Charles Tilly, professor de ciências sociais da Universidade de Columbia, assinala que entre os principais geradores de desigualdade ao longo da história está o conhecimento técnico-científico, especialmente o conhecimento que permite intervir, para o bem ou para o mal, no bem-estar humano<sup>1</sup>.

Atrelado ao conhecimento

científico advém a *tecnologia*, que, segundo Bantha, é *conhecimento aplicado*<sup>2</sup>. Assim, o ciclo vital, que se origina de questões da prática, fomentando produção de conhecimento científico, somente se encerra quando os resultados obtidos são aplicados. A questão que emerge é a discussão de quem são os reais mandatários dos benefícios advindos do conhecimento

produzido: se aqueles que o descrevem dentro de um pensamento cientificamente aceito, ou seja, os pesquisadores e cientistas; aqueles que financiam a produção do conhecimento por meio de investimentos em pesquisa básica e instrumental; ou a população, que apresenta a característica seminal do desenvolvimento da pesquisa, além de representar uma demanda que certamente supera a fase II da pesquisa clínica.

Assim, como tecnologia que é, a Enfermagem Baseada em Evidências (EBE) somente justifica sua existência a partir da efetiva implementação dos resultados de pesquisa na população que originou a respectiva pesquisa.

Entretanto, do ponto de vista operacional, verificam-se barreiras para a utilização de pesquisas na enfermagem: a) pessoais (falta de motivação e de convicção do valor da pesquisa); b) organizacionais ou estruturais (a pesquisa não é considerada atividade do enfermeiro e há falta de preparo e de tempo); c) reações dos médicos frente à pesquisa de enfermagem; d) reações de profissionais da saúde (falta de confiança de outros profissionais da saúde e descrédito dos próprios enfermeiros); e) deficiência de impacto da pesquisa na prática de enfermagem<sup>3</sup>. Outras pesquisas identificam outras barreiras como o tempo insuficiente para implementar novas ideias no trabalho e para a leitura de pesquisas e a falta de organização nas estratégias para facilitar a utilização de pesquisas, além das dificuldades na compreensão da análise estatística existente nas investigações<sup>4</sup>. Por outro lado há evidências que os enfermeiros são receptivos à participação em pesquisa. Contudo não a fazem *por falta de suporte dos pares*, além de conhecimento e ha-

bilidades insuficientes para o processo de pesquisa<sup>5</sup>.

No que tange a publicação de achados de pesquisa identifica-se a influência dos patrocinadores sobre os resultados alcançados, qual seja, a tendência de as conclusões favorecerem a intervenção, que, na maioria das vezes, é financiada pelo fomentador da pesquisa. Como agravante a essa problemática, também não é raro o fenômeno da pré-pactuação, que assegura ao órgão financiador, leia-se indústria farmacêutica ou afins, a divulgação ou não dos resultados. Medidas atenuantes incluem o consenso de editores de periódicos científicos, quanto ao esclarecimento junto ao leitor sobre o financiamento da pesquisa. Essa atitude, porém, não implica no descolamento do consumidor de seu papel passivo no processo de qualificação das publicações, pois a decisão de divulgar ou não os resultados continua a ser uma prerrogativa da indústria.

Felizmente, na contramão dessa tendência de publicação de somente daquilo que interessa ao autor e/ou fomentador, iniciativas louváveis começam a se difundir no meio científico. O *Journal of Negative Results in Biomedicine*<sup>6</sup> constitui-se num periódico *online* de livre acesso, com fator de impacto de 1,47 (abril de 2011), indexado por reconhecidas bases de dados, que se propõe a publicar os resultados negativos inesperados. A lógica de utilização da melhor evidência possível em detrimento da melhor evidência disponível<sup>7</sup> pode ter sua origem em qualquer fase da produção do conhecimento científico. A título de ilustração, o *Journal of Negative Results in Biomedicine* cobra uma taxa de publicação de US\$ 1690 por artigo. Assim, em se tratando de América Latina, e

convertendo-se o salário mínimo local para dólares americanos, verifica-se que essa taxa de publicação corresponde a 3,74; 4,63; 4,64; 4,89; 5,68 e 5,97 salários mínimos da Argentina, Chile, Paraguai, Brasil, Colômbia e Guatemala, respectivamente.

Portanto, o acesso desigual ao conhecimento científico e o controle desigual sobre sua produção ou distribuição são temas importantes não só em razão do valor intrínseco do conhecimento, mas também porque sua distribuição desigual gera outros tipos de desigualdade. O conhecimento confere vantagens políticas, financeiras e existenciais aos que o detêm. As recompensas propiciadas pelo conhecimento permitem que seus detentores reproduzam as relações e as instituições que dão sustentação às vantagens de que desfrutam. Em áreas como saúde pública, alimentação, meio ambiente e combate letal, a aplicação do conhecimento decide quem sobrevive e quem pode viver confortavelmente<sup>1</sup>. O acesso aos serviços de saúde também obedece a essa lógica perversa. Em 2003, Israel possuía 375 médicos para cada 100 mil habitantes, 607, na Itália e 438, na Grécia. Contrastando com cinco médicos ou menos em Angola, Etiópia, Moçambique ou Uganda<sup>8</sup>.

Dessa maneira, emergem seis barreiras para a publicação e divulgação do conhecimento científico que devem ser superadas a partir do compartilhamento de experiências e do estreitamento de laços entre os países: (1) idioma; (2) técnicas e metodológicas; (3) formatação dos artigos; (4) acesso aos resultados de pesquisa como consumidores; (5) acesso aos resultados de pesquisa como produtores; e (6) custos de produção e difusão do conhecimento

científico. Para transpor essa última barreira, temos que buscar formas alternativas para a manutenção de nossos periódicos, disjunções que não impliquem a independência de conteúdo e que não sacrifiquem os autores; mas que perpassem por verbas institucionais, doações e outras que sejam asseguradas.

O Secretário Geral da Organização das Nações Unidas entre 1997 e 2006, Kofi Annan afirmou em editorial publicado na *Science*<sup>9</sup> em 2003 que a preocupação fundamental da comunidade científica para o bem estar humano a torna uma parceira indispensável das Nações Unidas. Com sua ajuda, o mundo pode alcançar a "revolução azul" tão urgente para lidar com crises atuais e emergentes de água. Sua pesquisa pode permitir que a África se mova em direção a uma "revolução verde", que irá aumentar a produtividade agrícola. Sua solidariedade pode ajudar os países em desenvolvimento a fortalecer sua capacidade de participar efetivamente das negociações de tratados e acordos internacionais que envolvem a ciência. E a sua defesa pode ajudar a trazer um avanço no acesso ao conhecimento científico, por exemplo, através da *Iniciativa InterRed-Saúde de Acesso à Pesquisa* (HINARI), em que os periódicos científicos são fornecidos para milhares de instituições de países em desenvolvimento, de forma gratuita ou com um grande desconto.

Nesse sentido, convoco os editores de publicações de revistas científicas em enfermagem, a gestar a "revolução branca": branco como nosso uniforme de trabalho; branco como nossa pureza de intenção em caminharmos na mesma direção; branca como a paz que faz com que as similitudes germinem e a diferenças feneçam; branca como a tolerância que

permita o convívio harmônico com o outro, ainda que seja o outro. Pois, como nos ensinou um reconhecido jurista brasileiro, Rui Barbosa: "Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não, igualdade real".

Uma revolução que supere as nossas diferenças de idioma, instituindo todo o conteúdo disponível de nossas revistas em espanhol, português e inglês. Que busque a cooperação em rede para que o conteúdo trilíngue transcorra de maneira menos onerosa possível. Que o acesso ao conteúdo *online* de nossas publicações seja completamente gratuito. Que as taxas de submissão não ultrapassem os limites da dignidade. Que as assinaturas das versões impressas não sejam pré-requisitos explícitos ou velados ao aceite da publicação, mas uma opção do leitor. Que as normas de publicação no que se refere a número de páginas, espaçamento de linhas, número de figuras e demais *formatações* sejam as mesmas, sem comprometimento do perfil editorial.

*"Uma revolução branca como a paz que faz com que as similitudes germinem e a diferenças fenecem"*

Corroborando com Karl Marx quando afirmou que "o critério da verdade é a prática", o *Online Brazilian Journal of Nursing*, em duas das três edições previstas para o ano de 2011 optou por isentar os autores de quaisquer taxas de submissão ou publicação. O acesso permanece livre a partir de qualquer computador em qualquer parte do mundo, sem quaisquer controles tarifados de senha, acesso ou limites de visualização. Certamente não é o fim dos problemas de acesso as publicações, entretanto, certamente é um começo.

## Referências

1. Tilly C. O acesso desigual ao conhecimento científico. *Tempo Soc* 2006;18 (2):47-63.
2. Bantha HD, Luce BR. Health care technology and its assessment: an international perspective. London: Oxford University; 1993.
3. Hicks C. A study of nurse's attitudes towards research: a factor analytic approach. *J Adv Nurs* 1996; 23(2):373-9.
4. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2000; 31(3):599-606.
5. Roxburgh M. An exploration of factors which constrain nurses from research participation. *J Clin Nurs* 2006 May;15 (5):535-45.
6. JNRBM.com [homepage on the internet]. London: Journal of Negative Results in Biomedicine; [update 2008 Sep 25; cited 2008 Oct 1] Available from: <http://www.jnrbm.com/info/about/>
7. Muir-Gray JA. Evidence-based healthcare. 2nd ed. Edinburg: Churchill; 2004.
8. UNDP (United Nations Development Program). Human Development Report 2004. Nova York: Oxford University Press; 2004.
9. Annan K. A challenge to the world's scientists. *Science* 2003;299(7):1485.

## **ECUALIZACIÓN Y ACCESO LIBRE A LA INFORMACIÓN: BASES PARA LA EFECTIVA COOPERACIÓN CIENTÍFICA IBERO-AMERICANA**

Charles Tilly, profesor de ciencias sociales de la Universidad de Columbia, señala que entre los principales originadores de desigualdad a lo largo de la historia está el conocimiento científico-técnico, especialmente el conocimiento que permite intervenir, para el bien o para mal, en el bienestar humano<sup>1</sup>.

Vinculada al conocimiento científico, está la *tecnología*, que, según, Bantha, es *conocimiento aplicado*<sup>2</sup>. Por ello, el ciclo vital que se origina a partir de preguntas de la práctica, del fomento de la producción de conocimiento científico, sólo termina cuando los resultados se aplican. La pregunta que surge es la discusión de que quiénes son los verdaderos representantes de los beneficios que vienen del conocimiento producido: Si los que lo describen en un pensamiento científicamente aceptados, es decir, los investigadores y científicos, y los que proporcionan financiación para la producción de conocimiento por medio de las inversiones en pesquisa básica e industrial; o la población, que presenta las característica que tiene el desarrollo característico de investigación seminal, y representa, sin duda, una demanda superior a la investigación clínica fase II.

De esta manera, como tecnología que es, la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), solamente justifica su existencia a partir de la efectiva implementación de los resultados de la investigación en la población que originó la respectiva pesquisa.

Sin embargo, desde un punto de vista operativo, se verifican algunas barreras para la utilización de la investigación en enfermería: a)

Personal (falta de motivación y de convicción del valor de la investigación); b) Organizacional o estructural (la pesquisa no es considerada actividad del enfermero y hay falta de preparo y de tiempo); c) reacciones de los médicos frente a la pesquisa de investigación en enfermería; d) reacciones de profesionales de la salud (falta de confianza de otros profesionales de la salud y la desacreditación a los propios enfermeros); e) deficiencia de impacto de la pesquisa en la práctica de enfermería<sup>3</sup>. Otros estudios identifican otras barreras como el tiempo insuficiente para implementar nuevas ideas en el trabajo y para la lectura de pesquisa y la falta de organización en las estrategias para facilitar la utilización de éstas, además de las dificultades en la comprensión del análisis estadístico existente en las investigaciones<sup>4</sup>. Por otro lado, hay evidencias que los enfermeros son receptivos a la participación en las pesquisas, sin embargo no lo hacen por falta de tiempo y *por falta de apoyo de sus compañeros*, además de los conocimientos y habilidades insuficientes para el proceso de investigación<sup>5</sup>.

A lo que se refiere a la publicación de pesquisa se identifica el influjo de los patrocinadores sobre los resultados alcanzados, sea cual sea, la tendencia de las conclusiones favorecen a la intervención, que en la mayoría de las veces, está financiada por el fomentador de la pesquisa. Como agravante a esa problemática, también no es raro el fenómeno del pre-pacto que asegura al órgano financiador, léase la industria farmacéutica, la divulgación o no de los resultados, cualesquiera que sean ellos.

Medidas atenuante incluyen el consenso editor de periódicos científicos, para informar al lector sobre el financiamiento de la pesquisa. Esa actitud, por otra parte, no implica cambios en el comportamiento de su papel pasivo en el proceso de cualificación y publicaciones, pues la decisión de divulgar o no los resultados, continúa siendo una prerrogativa de la industria.

Afortunadamente, en oposición a esta tendencia, de sólo publicar los que son de interés del autor o desarrollador, iniciativas loables comienzan a difundirse en el medio científico. La revista *Journal of Negative Results in Biomedicine*<sup>6</sup> constituye un periódico *online* de libre acceso, con un factor de impacto de 1,47 (abril de 2011), indexado por reconocidas bases de datos, que se propone publicar los resultados negativos inesperado. La lógica de uso de la mejor evidencia posible en lugar de la mejor evidencia disponible<sup>7</sup> puede tener su origen en cualquier fase de producción del conocimiento científico. A modo de ejemplo, el periódico *Journal of Negative Results in Biomedicine* cobra una tasa de publicación de de US\$ 1690 por artículo. Así, en lo que se refiere a América Latina, y convirtiéndose el sueldo mínimo en dólares americanos, se verifica que esa tasa de publicación corresponde a 3,74; 4,63; 4,64; 4,89; 5,68; 5,97 salarios mínimos de Argentina, Chile, Paraguay, Brasil, Colombia, Guatemala, respectivamente.

Por lo tanto el acceso desigual al conocimiento científico y el control sobre su producción o distribución son temas importantes no sólo en razón del valor intrínseco del conocimiento, sino que también porque su distribución desigual genera otros tipos de desigualdades. El conocimiento da ventajas políticas, financieras y existenciales a los que lo tienen. Las recompensas ofrecidas por el conocimiento permiten que sus titulares reproduzcan las relaciones y

las instituciones que garantizan las ventajas de que disfrutan. En áreas como salud pública, alimentación, medio ambiente y combate letales, a la aplicación del conocimiento decide quien sobrevive y quien puede vivir cómodamente<sup>1</sup>. El acceso a los servicios de salud también obedece a esa lógica perversa. En 2003, Israel tenía 375 médicos para cada 100 habitantes, 607, en Italia y 438, en Grecia. En contraste con cinco médicos o menos en Angola, Etiopia, Mozambique o Uganda<sup>8</sup>.

De esa manera, emergen seis barreras para la publicación y la divulgación del conocimiento científico que deben ser superadas a partir a través del intercambio de experiencias y el fortalecimiento de los lazos entre países: (1) idioma;(2) técnicas y metodologías; (3) formato de los artículos;(4) acceso a los resultados de la pesquisa como consumidores;(5) acceso a los resultados de pesquisa con productores; y (6) costes de producción y difusión del conocimiento científico. Para trasponer esa última barrera, tenemos que buscar formar alternativas para la manutención de nuestros periódicos, disyunciones que no impliquen en la independencia de contenido y que no sacrifiquen los autores; más que impregne las subvenciones institucionales, donaciones y otras que sean aseguradas.

El Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas entre 1997 y 2006, Kofi Annan, afirmó en editorial publicado en la revista *Science*<sup>9</sup> en 2003 que la preocupación fundamental de la comunidad científica para el bien estar humano la convierte en una asociada necesaria de las Naciones Unidas. Con su ayuda, el mundo puede alcanzar la "revolución azul" tan urgente para tratar crisis actuales y emergentes de agua. Su pesquisa puede permitir que África se mueva en dirección a una "revolución verde", que irá aumentar la productividad agrí-

cola. Su solidaridad puede ayudar a los países en desarrollo y a fortalecer su capacidad de participar efectivamente de las negociaciones de tratados y acuerdos internacionales que involucren la ciencia. Y su defensa puede ayudar a traer un avance en el acceso al conocimiento, científico, por ejemplo, a través de la Iniciativa InterRed-Salud de Acceso a la Pesquisa (HINARI), en que los periódicos científicos son siempre para miles de instituciones de países en desarrollo, de forma libre o con un gran descuento.

por ejemplo, a través de la Iniciativa InterRed-Salud de Acceso a la Pesquisa (HINARI), en que los periódicos científicos son siempre para miles de instituciones de países en desarrollo, de forma libre o con un gran descuento.

En consecuencia, convoco a los editores de publicaciones de revistas científicas de enfermería a gestar la "revolución blanca": blanco como el color de nuestro uniforme de trabajo; blanca como nuestra pureza de intención en la misma dirección; blanca como la paz que hace que las similitudes germinen y las diferencias vayan desapareciendo; blanca como la tolerancia que permite el convivio armónico, entre todos, pues como nos enseñó un reconocido jurista brasileño, Rui Barbosa: "Tratar con desigualdad a iguales o a desiguales con igualdad, sería una desigualdad flagrante, y no la igualdad real".

Una revolución que supere nuestras diferencias de idioma, instituyendo cualquier contenido *en línea* de nuestras revistas en español, portugués e inglés. Que busque la cooperación en red para que el contenido trilingüe transcurra de manera menos costosa posi-

*"Una revolución blanca como la paz que hace que las similitudes germinen y las diferencias vayan desapareciendo"*

ble. Que el acceso al contenido online de nuestras publicaciones sean completamente libre. Que las tasas de presentación no ultrapasen los límites de la dignidad. Que la firma de las versiones impresas no sean requisitos previos para la aceptación velada o explícita de la publicación, sino una opción del lector. Que las normas de publicación con respecto al número de páginas, espacios de líneas, número de figuras y otros tipos de *formato* sea el mismo, sin compromiso del perfil editorial.

Estando de acuerdo con Karl Marx que afirmó que "el criterio de la verdad es la práctica", el *Online Brazilian Journal of Nursing*, en dos de las tres ediciones previstas para el 2011 optó por eximir a los autores de cualquier tasa de sujeción o publicación. El acceso permanece libre a partir de cualquier computadora en cualquier parte del mundo, sin cualquier control tarifado de señal, acceso o límites de visualización. Con seguridad esto no es el fin de los problemas de acceso a las publicaciones, pero seguro que se inician los cambios.

## Referencias

1. Tilly C. O acesso desigual ao conhecimento científico. *Tempo Soc* 2006;18 (2):47-63.
2. Bantha HD, Luce BR. Health care technology and its assessment: an international perspective. London: Oxford University; 1993.
3. Hicks C. A study of nurse's attitudes towards research: a factor analytic approach. *J Adv Nurs* 1996; 23(2):373-9.
4. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2000; 31(3):599-606.

5. Roxburgh M. An exploration of factors which constrain nurses from research participation. *J Clin Nurs* 2006 May;15(5):535-45.
6. JNRBM.com [homepage on the internet]. London: Journal of Negative Results in Biomedicine; [update 2008 Sep 25; cited 2008 Oct 1] Available from: <http://www.jnrbm.com/info/about/>
7. Muir-Gray JA. Evidence-based healthcare. 2nd ed. Edinburg: Churchill; 2004.
8. UNDP (United Nations Development Program). Human Development Report 2004. Nova York: Oxford University Press; 2004.
9. Annan K. A challenge to the world's scientists. *Science* 2003;299(7):1485.



## EQUALIZATION AND FREE ACCESS TO INFORMATION: BASIS FOR THE EFFECTIVE IBERIAN-AMERICAN COOPERATION

Charles Tilly, a social science professor at Columbia University, points out that among the main generators of inequality along history is the technical-scientific knowledge, specially the knowledge that allows you to intervene, for the good or the bad, on the human well-being<sup>1</sup>.

Attached to the scientific knowledge comes the *technology* which, according to Bantha, is the *applied knowledge*<sup>2</sup>. Therefore the vital cycle, that originates itself from practical issues, providing the production of scientific knowledge, only finishes when the results obtained are applied. The issue that arises is the discussion about who the actual representatives of the benefits from the produced knowledge are: Whether they are the ones who describe it within an accepted scientific thought, in other words, the scientists and researchers; the ones that finance the production of the knowledge through investments on basic and instrumental research; or the population, which presents the seminal characteristics of the development of the research, beyond representing a demand that certainly overcomes the phase II of the clinic research.

Therefore, as the technology it is, the Evidence Based Nursing (EBN) solely justifies its existence from the effective implementation of the results of a research within the population that has originated such research.

Nonetheless, from the operational point of view, barriers may be perceived for the utilization of researches in nursery: a) personal barriers (lack of motivation and conviction related to the importance of the research); b) or-

ganizational and structural barriers (the research is not considered a nurse's duty along with the lack of preparation and time); c) physicians' reactions to the nursery research; d) health professionals' reactions (lack of trust of other health professionals and disbelief of the nurses themselves); e) lack of impact of the research on the routine of nursery<sup>3</sup>. Other researches identify other barriers such as the insufficient time to implement new ideas at work and for the reading of researches along with the lack of organization regarding the strategies to facilitate the use of researches, not to mention the difficulties on the comprehension of the analysis of the existing statistics in the investigations<sup>4</sup>. On the other hand there are evidences that the nurses are receptive regarding their participation in the researches. However they do not do it *due to the lack of support of their colleagues* along with insufficient knowledge and skills for the process of the research<sup>5</sup>.

Regarding the publication of the discovery of the researches, one identifies the influence of the sponsors on the achieved results, regardless of the tendencies of the conclusions favoring the intervention which, in most of the times, is financed by the research provider. To make things worse, the phenomenon of pre-agreement is not a rare issue, which assures to the sponsor organizations, and by that I mean pharmaceuticals industries and similar, the publication of the results or not. Mitigation measures include scientific periodic editors' common sense, regarding the readers' clarification about the financing of the research. This attitude,

however, does not imply on the detachment of the passive role of the consumer in the process of qualification of the publications, for the decision of spreading the results or not remains as a privilege of the industries.

Fortunately, on the wrong way of this publication trend which deals with whatever is solely interesting for the author and/or provider, praiseworthy initiatives start to spread in the scientific circle. The *Journal of Negative Results in Biomedicine*<sup>6</sup> is an *online* periodic with free access to its content, with a factor of impact of 1,47 (April 2011), indexed by recognized data basis which offers itself to publish the negative and unexpected results. The logic of best possible evidence utilization in detriment of the best available evidence<sup>7</sup> may have its origin in any phase of the production of the scientific knowledge. Just to illustrate, The *Journal of Negative Results in Biomedicine* charges a publication fee of US\$ 1,690.00 per article. Therefore, in relation to Latin America and converting the local minimum wages to American Dollars, we realize that this publication fee corresponds to 3,74; 4,63; 4,64; 4,89; 5,68 e 5,97 minimum wages in Argentina, Chile, Paraguay, Brazil, Colombia and Guatemala, respectively.

Therefore the unfair access to the scientific knowledge and the unequal control over its production or distribution are important themes not only due to the intrinsic value of knowledge, but also because its unequal distribution generates other types of unfairness. The knowledge provides political, financial and existential advantages to the ones who have it. The rewards provided by this knowledge allow its holders to reproduce the relations and the institutions that give support to the advantages they enjoy. In areas such as public health, alimentation, environment and lethal combat, the application of the knowledge decides who survives and who

may live comfortably<sup>1</sup>. The access to health services also follows this perverse logic. In 2003 there were 375 physicians for each 100,000 inhabitants in Israel, 607 in Italy and 438 in Greece, contrasting with five doctors or less in Angola, Ethiopia, Mozambique or Uganda<sup>8</sup>.

This way, six barriers arise for the publication and widespread of the scientific knowledge that must be overcome through the sharing of experiences and a closer relation among the countries: (1) language; (2) techniques and methodologies; (3) articles format; (4) access to the research results as consumers; (5) access to the research results as producers; and (6) production costs and diffusion of the scientific knowledge. To overcome this last barrier we have gotten to search for ways of maintenance of our publications which will not threaten the independence of the content and will not sacrifice the authors; but that may accept institutional budgets, donations and others that may be assured.

Kofi Annan, the Secretary-General of the United Nations between 1997 and 2006, said in an editorial published in *Science*<sup>9</sup>, in 2003, that the fundamental concern of the scientific community for human welfare makes it an indispensable partner of the United Nations. With the scientific community's help, the world can achieve the "blue revolution" so urgent to address current and emerging crises of water. Their research can enable Africa to move toward a "green revolution" that will increase agricultural productivity. Their solidarity can help developing countries strengthen their capacity to effectively participate in negotiations of international treaties and agreements involving science. Their defense can help bring a breakthrough in access to scientific knowledge, for example, through the *Initiative of Health Inter- Network Access to Research* (HINARI), in

which scientific journals are provided to thousands of institutions in developing countries, free of charge or with a large discount

In this regard, I call upon the publishers of scientific journals in nursing to conceive the "white revolution": as white as our white uniform at work; as white as the purity of our intention to

walk in the same direction; as white as the peace

*"A revolution white as the peace that makes germinate similarities and fade differences"*

as the peace that makes germinate similarities and fade differences; as white as the tolerance that allows the harmonious coexistence with each other. For, as it was taught by the renowned Brazilian jurist Rui Barbosa: "Treating equals with inequality, or unequals as equals, would be a striking inequality and not real equality."

Above all, we want a revolution that overcomes our differences of language, setting up all the available content of our magazines in Spanish, Portuguese and English as cheap as possible; one that enables readers to access the content of our *online* publications without having to pay for it; one in which rates of submission don't exceed the limits of dignity or the signatures of the printed versions are not prerequisites to veiled or explicit acceptance of a publication, but an option of the author; one in which the standards of publication regarding the number of pages, line spacing, number of illustrations and other *formats* are the same, without compromising the editorial profile.

Corroborating Karl Marx when he said that "the criterion of truth is practice", the *Online Brazilian Journal of Nursing* decided that from now on all the content will be exempt from submission fees. Access is free from any computer

anywhere in the world, without any password-protected system, access or view limits. It's certainly not the end of the publications' access issues, but let's call it a start.

## References

1. Tilly C. O acesso desigual ao conhecimento científico. *Tempo Soc* 2006;18 (2):47-63.
2. Bantha HD, Luce BR. Health care technology and its assessment: an international perspective. London: Oxford University; 1993.
3. Hicks C. A study of nurse's attitudes towards research: a factor analytic approach. *J Adv Nurs* 1996; 23(2):373-9.
4. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2000; 31(3):599-606.
5. Roxburgh M. An exploration of factors which constrain nurses from research participation. *J Clin Nurs* 2006 May;15 (5):535-45.
6. JNRBM.com [homepage on the internet]. London: Journal of Negative Results in Biomedicine; [update 2008 Sep 25; cited 2008 Oct 1] Available from: <http://www.jnrbm.com/info/about/>
7. Muir-Gray JA. Evidence-based healthcare. 2nd ed. Edinburg: Churchill; 2004.
8. UNDP (United Nations Development Program). Human Development Report 2004. Nova York: Oxford University Press; 2004.
9. Annan K. A challenge to the world's scientists. *Science* 2003;299(7):1485.