

# RAÇA NÃO É PATOLÓGICA, MAS O RACISMO É

## RACE IS NOT PATHOLOGICAL BUT RACISM IS

## RAZA NO ES PATOLÓGICA, PERO EL RACISMO ES

Dzifa Dordunoo<sup>1</sup>

**Como citar esse artigo:** Dordunoo D. Raça não é patológica, mas o racismo é. Rev baiana enferm. 2020;34:e34990.

**Objetivos:** Fornecer uma breve história da variável raça, discutir o uso incorreto da raça como uma construção biológica em vez de social e suas implicações para a prática da enfermagem e, sugerir o racismo como determinante primário da saúde entre as pessoas de ascendência africana. **Método:** Reflexão crítica sobre a concepção de raça e racismo. **Resultados:** O racismo não mudou ao longo dos anos, embora a sua unidade de medida: raça evoluiu. **Conclusão:** É importante explorar a história da raça para entender que a ascendência africana tem pouco a ver com o perfil de saúde física e mental de pessoas negras. As inconsistências na classificação de pessoas da mesma espécie entre os países não tiram as implicações sociais do racismo, porque a noção de desigualdade está implícita nos grupos raciais. As disparidades nos determinantes sociais da saúde tendem a continuar e piorar para as pessoas de descendência africana.

**Descritores:** Raça. Racismo. Enfermagem. Saúde.

*Objectives:* To provide a brief history of the race variable, to discuss the misuse of race as a biological rather than a social construction and its implications for the practice of nursing and to suggest racism as a primary determinant of health among people of African descent. *Method:* Critical reflection on the concept of race and racism. *Results:* Racism has not changed over the years, but its unit of measurement: race has evolved. *Conclusion:* It is important to explore the history of the race to understand that African descent has little to do with the physical and mental health profile of black people. The inconsistencies in the classification of people of the same species across countries do not remove the social implications of racism, because the notion of inequality is implicit in racial groups. Disparities in social determinants of health tend to continue and worsen for people of African descent.

*Descriptors:* Race. Racism. Nursing. Health.

*Objetivos:* proporcionar una breve historia de la variable raza, discutir el mal uso de la raza como una construcción biológica más que social y sus implicaciones para la práctica de la enfermería y sugerir el racismo como un determinante principal de la salud entre las personas de ascendencia africana. *Método:* Reflexión crítica sobre el concepto de raza y racismo. *Resultados:* el racismo no ha cambiado con los años, pero su unidad de medida: la raza ha evolucionado. *Conclusión:* es importante explorar la historia de la raza para comprender que la ascendencia africana tiene poco que ver con el perfil de salud física y mental de las personas negras. Las inconsistencias en la clasificación de las personas de la misma especie en todos los países no eliminan las implicaciones sociales del racismo, porque la noción de desigualdad está implícita en los grupos raciales. Las disparidades en los determinantes sociales de la salud tienden a continuar y empeorar para las personas de ascendencia africana.

*Descriptores:* Raza. Racismo. Enfermería. Salud.

<sup>1</sup> Nurse. Doctor in Philosophy in Nursing. Assistant Professor at University of Victoria. Victoria, British Columbia, Canada. dzifa@uvic.ca <http://orcid.org/0000-0002-0290-8261>.

## Introdução

O termo raça é usado frequentemente na literatura de saúde, porém os pesquisadores raramente o definem ou explicam as possíveis razões pelas quais existem diferenças entre os grupos raciais<sup>(1)</sup>. Muitas vezes, é operacionalizado na pesquisa apenas como cor da pele, ou seja, preto e branco; e outras vezes é classificado como cor da pele e/ou origem ancestral, ou seja, negra /Afro-americana<sup>(2-3)</sup>. O enigma sobre o que a raça representa na literatura em saúde surge principalmente porque: faltam definições conceituais e operacionais padronizadas; é uma variável socialmente construída, frequentemente usada como indicador de predisposições biológicas; e formas inconsistentes do termo são operacionalizados na pesquisa, tais como, é a raça a cor da pele isolada? é ancestralidade? etnia? ou todas essas opções? Se raça é todas as opções acima, quais são as cores de pele das várias categorias raciais ou porque alguns grupos são classificados pela cor da pele, enquanto outros são referidos por ascendência (ex: chinesa) ou área geográfica de origem (ex: indígena)? Os pesquisadores não abordam essas questões nos relatórios de pesquisa. O silêncio leva muitos na área da saúde, incluindo os enfermeiros, a concluir que as diferenças surgem por pre-determinações biológicas.

Se a cor da pele é definida pela melanina – um processo biológico – comum entre as pessoas de ascendência africana, a interpretação biológica da raça presume que existem outros processos biológicos exclusivos para esse grupo como centrais para as diferenças nos desfechos de saúde. Apesar do alerta de várias associações, essa prática em comunidades científicas e de saúde dá suporte a antiga crença de que raça é uma construção biológica que sublinha diferenças nos desfechos de saúde<sup>(4-6)</sup>. A consequência não intencional desse raciocínio é que os médicos podem deixar de explorar fatores contextuais modificáveis que predispõem as pessoas a resultados negativos em saúde<sup>(4)</sup>. Em nível pessoal, as pessoas, muitas vezes, podem adotar a ideia de que seus corpos estão conectados de uma

maneira específica que resulta em problemas de saúde. Essa visão tem alguma verdade, mas não pelas razões que muitos podem pensar.

Nesta reflexão, defendo a ideia de que a raça por si só não é patológica – ou seja, a raça não adoece as pessoas. O racismo – as experiências negativas das desigualdades sociais por causa de vieses relacionados às diferenças antropológicas – que deixa as pessoas doentes.

Trata-se de uma reflexão crítica sobre raça e racismo que tem como objetivos: Fornecer uma breve história da variável raça, discutir o uso incorreto da raça como uma construção biológica em vez de social e suas implicações para a prática da enfermagem e sugerir o racismo como determinante primário da saúde entre as pessoas de ascendência africana.

## Resultado e Discussão

As experiências da “raça” negra nos Estados Unidos da América (EUA) são talvez as mais documentadas na literatura em saúde. Uma questão que unifica esse grupo de pessoas nos EUA é a experiência compartilhada de racismo e discriminação em suas comunidades e locais de trabalho, enquanto interagem com profissionais de saúde e policiais<sup>(7)</sup>. Os impactos dessas experiências na saúde são complexos, mas existe uma associação entre o racismo vivenciado pelos americanos de ascendência africana e doenças físicas poligênicas, como doenças cardiovasculares e condições de saúde mental, como a depressão<sup>(8)</sup>.

As evidências também indicam heterogeneidade entre os perfis de saúde de pessoas de descendência africana que vivem nas várias partes do mundo - aquelas nos EUA que têm perfis de saúde mais desfavorecidos do que suas contrapartes em outros locais do mundo<sup>(9)</sup>. Portanto, é importante explorar a história da raça neste contexto para entender que a ascendência africana tem pouco a ver com o perfil de saúde física e mental de pessoas classificadas globalmente como negras; e sim com suas experiências em

sociedades que valorizaram mais a cor da pele do que seus personagens e contribuições para o tecido social de suas comunidades.

O conceito de raça na pesquisa em saúde e sua ordem hierárquica de humanidade remonta aos primeiros trabalhos de cientistas como Charles Darwin. Em seu trabalho de referência sobre a “descida do homem”, Darwin, assim como outros de seu tempo, enfrentou questões sobre a origem do homem – se as raças do homem evoluíram de uma entidade única ou diferente<sup>(10)</sup>. Naquela época, as diferenças antropológicas na aparência física, cultura, relações sociais e ambiente formaram a base da raça. Em última análise, a pergunta que os cientistas estavam tentando responder era se as diferenças antropológicas – referidas como raça – suportam a teoria de uma única espécie humana ou se essas diferenças representam espécies humanas diferentes. O mapeamento do genoma humano séculos mais tarde respondeu a essa pergunta – existe apenas uma espécie humana moderna<sup>(5)</sup>. A evidência genética sugere classificar as pessoas por diferenças antropológicas, como cor da pele (ex: preto, amarelo e branco) ou cor e ancestralidade da pele (ex: negro/africano) como indicador de uma semelhança biológica entre as pessoas<sup>(5)</sup>.

Se o uso biológico da raça não tem sentido, qual é o uso social da raça e suas implicações para a pesquisa de desfechos em saúde. A comunidade científica durante o tempo de Darwin plantou uma ideia insidiosa de superioridade racial – conhecida como racismo científico – em sua busca por responder a perguntas sobre a espécie humana. A ideia predominante era que as diferenças antropológicas observadas, ou seja, raça, tornavam algumas pessoas superiores. Conceitualmente, a raça se tornou a unidade de medida na escala do racismo que ilustrava o valor percebido das pessoas dentro de uma sociedade. Essa ideologia permeava o espaço social para formar a base de algumas das piores atrocidades contra a humanidade. Por exemplo, nas Américas, essa ideologia justificava o sistema social de negar direitos humanos básicos a pessoas de origem africana, cuja pele mais escura

– uma diferença antropológica – supostamente os tornava inferiores aos seus pares de pele mais clara, descendentes de europeus.

O racismo não mudou ao longo dos anos, mas como refletido em sua unidade de medida: a raça, evoluiu ao longo do tempo. A raça apareceu originalmente no censo de 1790 nos EUA, mais de dois séculos após o início do comércio de escravos na América do Norte, nos anos 1500<sup>(11)</sup>. Havia três opções: branca, escrava ou outra. Nos anos que se seguiram à abolição legal da escravidão, as opções se expandiram para incluir pessoas livres, de cor, pardos, negros, negros e afro-americanos. Atualmente, a raça nos EUA é classificada em índio americana (nativo do Alasca), asiática, negra (afro-americano), hispânica (latino), nativo havaiana (outro, das ilhas do Pacífico) e branca<sup>(12)</sup>. Da mesma forma, o censo canadense usa as seguintes categorias: preto, branco, sul da Ásia, chinês, filipino, latino-americano, árabe, sudeste da Ásia, oeste da Ásia, coreano, japonês, outros<sup>(13)</sup>. No Reino Unido, as pessoas são amplamente classificadas por cor e outras por ancestralidade, isto é, preto, branco, asiático, misto e outro; enquanto, no Brasil, as pessoas são classificadas em indígenas, brancas, pretas e amarelas<sup>(14)</sup>.

As inconsistências na classificação de pessoas da mesma espécie entre os países não tiram as implicações sociais do racismo, porque a noção de desigualdade está implícita nos grupos raciais. Essas desigualdades formam a base da violência estrutural que sustenta os determinantes sociais da saúde, os quais afetam os perfis de saúde das pessoas de descendência africana<sup>(15)</sup>. É importante notar que as disparidades nos determinantes sociais da saúde são críticas para a saúde, mas são sintomas de um problema maior – que é o racismo. Assim, até que isso possa ser realmente resolvido, as disparidades nos determinantes sociais da saúde continuarão e piorarão para as pessoas de descendência africana, e se expandirão cada vez mais, para incluir outros grupos.

Evidências dessa expansão são observadas em estudos recentes do Canadá que mostram uma associação entre os registros mais notáveis

de discriminação e as taxas de doenças crônicas entre povos indígenas e de descendência africana<sup>(16)</sup>. O impacto dessas experiências se reflete nos determinantes sociais da saúde dos povos indígenas de Alberta e Canadá, que ganham menos dinheiro, apresentam taxas de desemprego mais altas e são mais propensos a terem menos acesso à moradia e educação<sup>(17)</sup>.

Além disso, experimentos de campo que exploraram o impacto da discriminação nas práticas de contratação na Europa e na América do Norte descobriram que a discriminação ocorreu nos nove países estudados, com os brancos recebendo mais ligações de retorno do que os não-brancos<sup>(18)</sup>. Curiosamente, este estudo também descobriu que havia discriminação contra imigrantes brancos, embora fosse em uma taxa mais baixa do que a observada em grupos não brancos<sup>(18)</sup>. As injustiças – como o racismo – não conhecem fronteiras. Portanto, enfrentá-lo o mais cedo possível é a maior defesa da sociedade. Sem isso, os efeitos devastadores serão sentidos não apenas dentro das comunidades de descendência africana, mas em qualquer comunidade onde existam diferenças.

Em nossas sociedades modernas, particularmente na América do Norte, onde as leis da terra foram criadas sem a atual demografia em mente, a ideologia original da raça permanece embutida em nossa consciência. A colonização e o imperialismo criaram leis racistas para subjugar propositalmente um ou mais grupos contra um grupo dominante. Portanto, é a prática do racismo o principal fator de risco que afeta a saúde. Quando usadas em pesquisas, as implicações sociais do racismo devem ser relatadas com um grau de transparência e objetividade que permita ao consumidor da pesquisa decifrar como integrar os resultados da investigação à prática clínica.

### *Implicações para a Enfermagem*

Como enfermeira candidata ao doutorado e negra, meu interesse pelo conceito de raça ocorreu posteriormente na minha jornada acadêmica. Foi após o início dos meus estudos

doutorais, quando eu estava preparando um resumo sobre insuficiência cardíaca, que comecei a questionar a validade da raça. Ao progredir em meus estudos, descobri em minha tese que a raça não era um preditor significativo de readmissão hospitalar em 30 dias<sup>(19)</sup>. Isso foi surpreendente, porque toda a literatura mostrou taxas de readmissão mais altas para negros/afro-americanos. Anos depois de defender minha tese, procurei entender melhor esse conceito de raça.

Percebi que eu mesma pensava erroneamente em raça como um conceito biológico, mas minha experiência no processo de pesquisa me fez questionar a validade dessa variável e observei discrepâncias durante a coleta de dados nas classificações dos pacientes. Algumas pessoas foram classificadas como brancas na seção demográfica dos registros médicos, enquanto nas notas médicas elas foram descritas como Filipinas ou Asiáticas. Outros foram classificados como negros, apesar de serem de fundo misto. As inconsistências destacam a confusão geral sobre o conceito, suas classificações e confirmam a validade dos resultados da pesquisa usando esse conceito.

Nas escolas de enfermagem, a maioria dos estudantes é exposta à literatura e livros de saúde que apontam a raça como fator de risco para muitas doenças. É importante que os estudantes e enfermeiros saibam que, quando a raça aparece como um preditor significativo dos resultados de saúde, isso representa os efeitos culminantes do racismo. Por exemplo, a raça é frequentemente apontada como um fator de risco para diabetes mellitus tipo II. As pessoas estão predispostas a esta doença principalmente devido ao estilo de vida, fatores ambientais e comportamentais.<sup>(20)</sup> Fatores como supernutrição, inatividade física, hipóxia, estresse psicológico e poluentes ambientais desencadeiam uma cascata de eventos que dificultam a capacidade de resposta à insulina no nível celular, levando à resistência à insulina<sup>(21)</sup>.

Acredita-se que a resistência à insulina seja responsável pela patogênese de doenças, dentre as quais, citam-se a diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares<sup>(21)</sup>. Como o racismo está associado

a fatores que também estão relacionados à resistência à insulina, pode-se postular que ele tem mais efeitos no desenvolvimento de tais doenças e seus desfechos do que apenas os genes. Isso não quer dizer que os genes não desempenhem um papel na fisiopatologia do diabetes mellitus tipo II, todavia, os genes identificados por si só são insuficientes – isso apenas sugere que, sob condições sociais semelhantes, a chance de desenvolvimento da doença é alta para todas as pessoas de diferentes origens. Como observado anteriormente, as injustiças como o racismo não têm fronteiras; portanto, embora o racismo possa ser subjacente ao perfil de saúde das pessoas de ascendência africana, ele não é a única injustiça que tem esse potencial.

Mudar o pensamento sobre o que raça realmente significa em nossas sociedades requer que pesquisadores e clínicos considerem maneiras de amenizar as experiências diárias de racismo e potencialmente melhorar os desfechos relacionados à saúde das pessoas de descendência africana e outros descendentes que pela ancestralidade enfrentam marginalização.

Por fim, em pesquisa de saúde envolvendo doenças poligênicas, o uso da raça se confunde com o ser negro como fator de risco – sugere ser negro como o fator independente que influencia os resultados, reforçando os equívocos seculares sobre raça. Quando a raça parece significativa na pesquisa em saúde, indica que o racismo e suas desigualdades sociais – como exemplo, disparidades nos determinantes sociais de saúde – afetam desproporcionalmente esse grupo, aumentando sua exposição a fatores de risco para essa doença.

Nesse contexto, a raça não é o fator de risco que deixa as pessoas doentes, embora as experiências que as pessoas enfrentam por causa do racismo podem ter efeitos negativos em sua saúde, levando a estados de doença e a piores resultados de saúde. Os efeitos empíricos dessas experiências são retratados no conceito de intemperismo biológico e de superfície no campo da epigenética<sup>(22-25)</sup>.

As implicações para a prática de enfermagem foram discutidas, por considerar que uma vez

que os enfermeiros buscam utilizar evidências para as nossas práticas, precisamos ter essa consciência ao ler as pesquisas que apresentam a raça como um preditor significativo dos resultados em saúde. Considerando-se que esses achados deveriam ser alarmantes a todos nós, pois é uma indicação de racismo e devem nos levar a buscar intervenções para eliminar o tratamento injusto às essas pessoas.

## Conclusão

Os enfermeiros são o maior grupo de profissionais de saúde e os profissionais clínicos mais próximos dos pacientes e descrevemos evidências de diversos campos, incluindo ciências sociais e biológicas, para apoiar nossas práticas. Assim, é importante que entendamos o que “raça” significa nas descobertas da pesquisa, a fim de traduzir as evidências para informar a prática. Os enfermeiros precisam estar cientes de que a raça não tem base biológica e seu significado na pesquisa é indicativo de racismo - as experiências sociais de nascer com características antropológicas específicas.

Como enfermeiros devemos transmitir às pessoas que encontramos em nossa prática, a natureza insidiosa do racismo, validando suas experiências vividas e explorando com elas maneiras que podem mitigar a violência estrutural que enfrentam diariamente. A enfermagem é a “profissão de cuidar” e nosso objetivo como pesquisadores de enfermagem é conduzir estudos que detectem intervenções significativas de “cuidado” a fim de combater os efeitos do racismo na saúde.

Assim, como consumidores de pesquisa, da próxima vez que você ler uma pesquisa que identifique “raça” como um preditor significativo, verifique se os autores exploraram os efeitos do racismo na população estudada e descreveram intervenções que podem reduzir as diferenças observadas.

## Collaborations:

1 – conception, design, analysis and interpretation of data: Dzifa Dordunoo.

2 – writing of the article and relevant critical review of the intellectual content: Dzifa Dordunoo.

3 – final approval of the version to be published: Dzifa Dordunoo.

## Referências

1. Lee C. “Race” and “ethnicity” in biomedical research: How do scientists construct and explain differences in health? *Soc Sci Med* [Internet]. 2009 Mar [cited 2017 Aug 22];68(6):1183–90. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953608006795>
2. Goyal P, Paul T, Almarzooq ZI, Peterson JC, Krishnan U, Swaminathan RV, et al. Sex-and race-related differences in characteristics and outcomes of hospitalizations for heart failure with preserved ejection fraction. *J Am Heart Assoc*. 2017;6(4).
3. Moayed Y, Fan CPS, Miller RJH, Tremblay-Gravel M, Posada JGD, Manlhiot C, et al. Gene expression profiling and racial disparities in outcomes after heart transplantation. *J HearLung Transplant* [Internet]. 2019;38(8):820–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2019.05.008>
4. Cooper RS, Kaufman JS, Ward R. Race and genomics. *N Engl J Med*. 2003;348(12):1166–70.
5. Olson S, Berg K, Bonham V, Boyer J, Brody L, Brooks L, et al. The use of racial, ethnic, and ancestral categories in human genetics research. *Am J Hum Genet*. 2005;77(4):519–32.
6. Yudell M, Roberts D, DeSalle R, Tishkoff S. Science and society: Taking race out of human genetics. *Science* (80-). 2016;351(6273):564–5.
7. National Public Radio, Robert Wood Johnson Foundation, Harvard T. H. Chan School of Public Health. Discrimination in America: Experiences and views of African Americans [Internet]. Boston (MA); 2017 Oct. [cited 2018 Feb 22]. Available from: <https://www.npr.org/assets/img/2017/10/23/discriminationpoll-african-americans.pdf>
8. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(9):1–48.
9. Williams DR, Priest N, Anderson NB. Understanding associations among race, socioeconomic status, and health: Patterns and prospects. *Heal Psychol*. 2016;35(4):407–11.
10. Darwin, C. *The Descent of Man, and selection in relation to sex* [Internet]. New York: D. Appleton and Company; 1889 [cited 2018 Feb 18]. Available from: [http://darwin-online.org.uk/converted/pdf/1889\\_Descent\\_F969.pdf](http://darwin-online.org.uk/converted/pdf/1889_Descent_F969.pdf)
11. Best LE, Chenault J. Racial Classifications, Biomarkers, and the Challenges of Health Disparities Research in the African Diaspora. *J Pan Afr Stud* [Internet]. 2014 Jun [cited 2018 Jan 20];7(1):74–98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6162056/>
12. National Institution of Health. Racial ethnic categories and definitions for NIH diversity Programs and for Other Reporting Purposes [Internet]. Bethesda (USA); 2015 [cited 2018 Jan 30]. Available from: <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/not-od-15-089.html>
13. Statistics Canada. Visible minority and population group reference guide, census of population, 2016 [Internet]. Canadá: 2017 Oct [cited 2018 Jan 14]. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/guides/006/98-500-x2016006-eng.pdf>
14. Fry, P. The politics of racial classification in Brazil [internet]. 2009. Available from: <https://journals.openedition.org/jsa/11108>
15. Farmer PE, Nizeye B, Stulac S, Keshavjee S. Structural violence and clinical medicine. *PLoS Med*. 2006;3(10):1686–91.
16. Siddiqi A, Shahidi FV, Ramraj C, Williams DR. Associations between race, discrimination and risk for chronic disease in a population-based sample from Canada. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017;194(December 2016):135–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.009>
17. Kolahdooz, F, Forouz, N, Yi, J, Sharma, S. Understanding the social determinants of health among Indigenous Canadians: priorities for health promotion policies and actions. *Glob Health Action* [Internet]. 2015;8:27968. Available from: <http://www.embase.com/search/s?subaction=viewrecord&from=export&id=L615603392%0Ahttp://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27968>
18. Quillian L, Heath A, Pager D, Midtbøen A, Fleischmann F, Hexel O. Do Some Countries Discriminate More than Others? Evidence from

- 97Field Experiments of Racial Discrimination in Hiring. *Sociol Sci.* 2019;6:467–96.
19. Dordunoo D, Thomas SA, Friedmann E, Russell SD, Newhouse RP, Akintade B. Inpatient Unit Heart Failure Discharge Volume Predicts All-cause 30-Day Hospital Readmission. *J Cardiovasc Nurs.* [Internet]. 2017; 32(3): 218-25. Available from: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000331>
  20. Wu Y, Ding Y, Tanaka Y, Zhang W. Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *Int J Med Sci.* 2014;11(11):1185–200.
  21. Onyango AN. Cellular Stresses and Stress Responses in the Pathogenesis of Insulin Resistance. *Oxid Med Cell Longev.* 2018;2018.
  22. Smedley BD. The lived experience of race and its health consequences. *Am J Public Health.* 2012;102(5):933–5.
  23. Walker, RJ, Williams JS, Egede LE. Influence of race, ethnicity and social determinants of health on diabetes outcomes. *Am J Med Sci.* 2016;351(4), 366-373
  24. Simons RL, Lei MK, Beach SR, Philibert RA, Cutrona CE, Gibbons FX, et al. Economic hardship and biological weathering: The epigenetics of aging in a U. S. sample of black women. *Soc Sci Med.* 2016;150:192-200.
  25. Geronimus AT. Deep integration: Letting the epigenome out of the bottle without losing sight of the structural origins of population health. *Am J Public Health.* 2013;103(SUPPL.1):56–63.

Recebido: 27 de dezembro de 2019

Aprovado: 11 de março de 2020

Publicado: 13 de maio e 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.