

Les sens du soin dans les discours des étudiantes d'une filière de technique infirmière du Rio Grande do Norte (Brésil)

Larissa Maia de Souza

Avelino Aldo de Lima Neto

Institut Fédéral d'Éducation, de Science et de Technologie du Rio Grande do Norte (Brésil)

Jacques Gleyse

Université de Montpellier (France)

Résumé

Cet article analyse les significations attribuées au souci de soi et au souci des autres par des étudiantes d'une filière en technique de soins infirmiers de l'École de Santé de l'Université Fédérale du Rio Grande do Norte, au regard de la proposition de "Formation Humaine Intégrale" proposée dans l'enseignement professionnel au Brésil. La recherche, de nature qualitative, s'appuie sur des entretiens semi-directifs et sur l'analyse textuelle discursive pour le traitement des données. Les discours recueillis révèlent des tensions entre les exigences du "care" professionnel et la négligence du souci de soi, accentuées par les conditions de précarité et les inégalités de genre. Les résultats soulignent la nécessité de renforcer les pratiques pédagogiques intégratrices dans la formation professionnelle en santé, afin de favoriser l'émergence de professionnel.le.s critiques, autonomes et engagé.e.s dans le bien-être collectif.

Mots-clés: Enseignement Professionnel en Santé. *Care*. Formation Humaine Intégrale. Genre.

Os sentidos do cuidado nos discursos de estudantes de um curso técnico em enfermagem

Resumo

Este artigo analisa os sentidos atribuídos ao cuidado de si e do outro por estudantes do Curso Técnico em Enfermagem da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, à luz da proposta de Formação Humana Integral preconizada pela Educação Profissional. A investigação de natureza

qualitativa fez uso da Análise Textual Discursiva, para fins de análise das entrevistas semiestruturadas para a construção dos dados. Os discursos das participantes revelam tensões entre as exigências do cuidado profissional e a negligência do autocuidado, agravadas por condições de precarização e desigualdades de gênero. Conclui-se que o fortalecimento de práticas pedagógicas integradoras na Educação Profissional em Saúde é essencial à formação de profissionais críticos, autônomos e comprometidos com o bem-estar coletivo.

Palavras-chave: Educação Profissional em Saúde. Cuidado. Formação Humana Integral. Gênero.

The meanings of care in the discourses of students in a technical nursing course

Abstract

This article analyzes the meanings attributed to self-care and care for others by students of the Nursing Technician Course at the Health School of the Federal University of Rio Grande do Norte, in light of the Integral Human Education approach advocated by Vocational Education. This qualitative research used semi-structured interviews for data collection and Discursive Textual Analysis as the analytical technique. Participants' statements reveal tensions between the demands of professional care and the neglect of self-care, intensified by precarious conditions and gender inequalities. It concludes that strengthening integrative pedagogical practices in Professional Health Education is essential to promoting critical, autonomous professionals committed to collective well-being.

Keywords: Vocational Health Education. Care. Integral Human Education. Gender.

Introduction

Le souci des autres est au cœur de la profession d'infirmier. L'objectif est de promouvoir, maintenir ou restaurer la dignité du corps dans une perspective éthique. Le souci des autres englobe les aspects curatifs et préventifs des

actions de santé et exige une grande compétence technique, un engagement éthique, de la sensibilité et une cohérence entre l'action et les connaissances (Thofehrn ; Amestoy ; Porto; Arrieira; Pai, 2011).

Molinier et Paperman (2015, p. 46) affirment que "[...] les relations de *care* sont avant tout interpersonnelles". Le *care*¹ infirmier, en tant que travail rémunéré et professionnalisé, s'inscrit sans aucun doute dans cette dimension, qui comprend toutefois également des pratiques de soins non rémunérées et non certifiées par un diplôme. Nous ne nous attarderons pas sur ces dernières ici. En accord avec Molinier et Paperman (2015, p. 46), nous nous intéressons à la réflexion sur le *care* en tant que "[...] processus social plus large, qui comporte différentes phases ou moments moraux impliquant de multiples protagonistes (individus, groupes et institutions), dans des relations souvent hiérarchisées".

Penser les soins infirmiers comme dispensateur de soins implique de les analyser en tant que processus. Il est indispensable de réfléchir à la manière dont les soins infirmiers, en tant que pratique professionnelle, s'entrecroisent directement avec l'histoire sociale du travail féminin et, plus spécifiquement, avec les relations sociales de sexe, car celles-ci produisent les conceptions du domaine professionnel dont il est question ici. La problématisation des interfaces entre ce domaine, les degrés de responsabilité liés au souci des autres et le travail féminin sert à évaluer les trajectoires, les transformations symboliques, la légitimation de la pratique et les potentialités inhérentes à l'exercice professionnel (Oguisso; Freitas, 2014), mais aussi le diagnostic des disparités de genre dans les responsabilités envers autrui (Gilligan, 2003) et leurs impacts sur la vie des femmes. C'est pourquoi une analyse du souci des autres en tant que processus permet:

[...] de se pencher sur l'organisation et la répartition des responsabilités entre ses différentes phases. Dès cette première description, on voit la nécessité de réfléchir à l'articulation entre ce qui se passe au niveau de la relation de *care* direct (caregiving), la manière dont les soucis des autres en matière de *soins* sont pris en compte dans un cadre plus large (institutionnel, politique) et la manière dont les moyens pour y répondre sont pris en compte. (Molinier ; Paperman, 2015, p. 46, souligné par les auteurs).

En ce sens, l'Enseignement Professionnel en Santé (EPS) au Brésil est profondément influencé par la réitération de la norme réglementaire, propre au patriarcat, qui attribue aux femmes la responsabilité du souci des autres. L'École de Santé de l'Université Fédérale du Rio Grande do Norte (ESUFRN) n'échappe pas à cette réalité, comme le montre le processus de son institutionnalisation, marqué par les adaptations à la législation nationale liée aux domaines discursifs de la santé et de l'éducation et par la dissimulation idéologique progressive opérée par la féminisation du *care* (Souza; Lima Neto; Gleyse, 2021)².

D'une part, l'EPS, telle qu'institutionnalisée à l'ESUFRN, est confrontée à un scénario, qui limite clairement le plein développement des professionnels de la santé, qui finissent par assumer principalement le travail pratique. La dimension intellectuelle du travail – c'est-à-dire les fonctions de gestion et de décision – est régulièrement déléguée aux hommes, qui seraient, naturellement, selon la stratégie idéologique évoquée ci-dessus, inaptes au *care* (Guimarães; Hirata, 2020). De plus, dans cette perspective, il convient de souligner que l'éthique et le souci des autres ne représentent pas des savoirs intellectuels et manuels cloisonnés et dissociés (Molinier ; Paperman, 2015).

D'autre part, le fondement philosophico-éducatif présent dans le projet politico-pédagogique de l'ESUFRN (UFRN, 2023) et dans le Projet Pédagogique de la Filière Technique en Soins Infirmiers de l'institution (UFRN, 2021) s'aligne sur l'Enseignement Intégré tel que défendu par Araújo (2014) et Araújo et Frigotto (2015). Dans cette perspective, les pratiques éducatives devraient promouvoir une Formation Humaine Intégrale (FHI), c'est-à-dire un parcours capable de prendre en compte les dimensions physiques, intellectuelles, artistiques et politiques des étudiants, dans une praxis qui dépasse la fragmentation des savoirs et la dualité entre travail manuel et intellectuel, avec pour résultat la promotion de l'émancipation individuelle et collective des sujets (Souza; Lima Neto; Gleyse; Costa, 2021).

Les étudiantes de la filière technique en Soins Infirmiers (FTSI) de l'ESUFRN sont plongées dans ce conflit. D'une part, lorsqu'elles intègrent le FTSI, elles sont déjà préprogrammées par les stéréotypes et préjugés de genre qui les destinent, en tant que femmes, au souci des autres, au-delà d'être, pour la plupart, issues de la classe ouvrière ; d'autre part, avec le début des stages

curriculaires, elles font l'expérience de la dichotomie entre l'importance de soins en santé et la détérioration des conditions de travail, caractérisée par des horaires épuisants, de faibles salaires, une hiérarchisation et une fragmentation des connaissances. Déjà fragilisées par les clivages de classe et de genre, elles deviennent encore plus vulnérables en ne se souciant pas d'elles-mêmes, bien qu'elles se soucient des autres (Preciado, 2023).

Compte tenu de ce qui précède, cet article vise à problématiser les pratiques de souci des autres et de souci de soi vécues par les étudiantes de la FTSl de l'ESUFRN, face à la proposition de la FHI préconisée par l'EPS. À cette fin, la méthodologie adoptée sera présentée dans la section suivante. Ensuite, le *care* sera abordé comme une expérience fondamentale dans le domaine des soins infirmiers, plus précisément en ce qui concerne le souci de soi et le souci des autres, à partir des discours des étudiantes de la FTSl. Ensuite, des éléments de ces discours seront mis en rapport avec la proposition de la FHI avancée par l'ESUFRN pour la filière technique en question. Enfin, les conclusions de l'étude et ses limites seront présentées.

Méthodologie

5

L'ESUFRN et, plus précisément, la FTSl, ont constitué le champ empirique de la recherche. L'ESUFRN est une unité académique de l'UFRN spécialisée dans la formation des professionnels de la santé, dont l'objectif est de développer et d'appliquer des connaissances aux niveaux de la formation initiale et continue, technique, de premier cycle et de troisième cycle.

En raison du contexte causé par la pandémie de Covid19 et dans le respect de l'isolement physique proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à l'époque, deux instruments de recherche ont été utilisés. Les deux ont été appliqués virtuellement pour le recueil des données : un formulaire *Google Docs*, concernant la caractérisation socio-économique des participantes, et un guide d'entretien semi-directif³. Le formulaire a été envoyé le 19 août 2020 au secrétariat de l'ESUFRN, puis inséré dans le Système Intégré de Gestion des Activités Académiques (SIGAA)⁴. Quatre étudiantes des 3e et 5e semestres de la FTSl ont répondu et se sont déclarées disposées à collaborer à la recherche. Elles ont été interviewées via la plateforme virtuelle *Google Meet* les 28 et 29 septembre et les 14 et 27 octobre 2020.

À partir des réponses fournies dans le formulaire *Google Docs*, il a été possible d'établir un profil socio-économique des participantes. Toutes se considèrent comme des femmes cis-genre, c'est-à-dire qu'elles s'identifient au sexe qui leur a été attribué à la naissance. Elles sont âgées de 20 à 29 ans, ce qui les classe dans la catégorie des jeunes, selon le Statut de la Jeunesse (2013). La moitié d'entre elles déclarent n'avoir aucune affiliation religieuse, tandis qu'une se dit chrétienne évangélique et une autre se dit pratiquante du spiritisme. En ce qui concerne la scolarisation, on note une prédominance de la fréquentation de l'école publique pour l'enseignement primaire et secondaire. Il s'agit d'une donnée importante, étant donné que l'offre de places pour la FTSI obéit à la politique des quotas.

Il convient de souligner que les configurations familiales sont différentes les unes des autres, bien qu'elles s'inscrivent toutes dans le cadre d'une famille hétéronormative traditionnelle. En ce qui concerne le niveau d'instruction et la profession des parents, on constate que, bien que le niveau d'études des mères soit principalement le niveau secondaire et supérieur, une seule d'entre-elles exerce un emploi rémunéré. En outre, tous les pères travaillent et sont probablement responsables du soutien financier du foyer. Cela se reflète dans le revenu total, car la plupart des revenus varient entre un et deux salaires minimums.

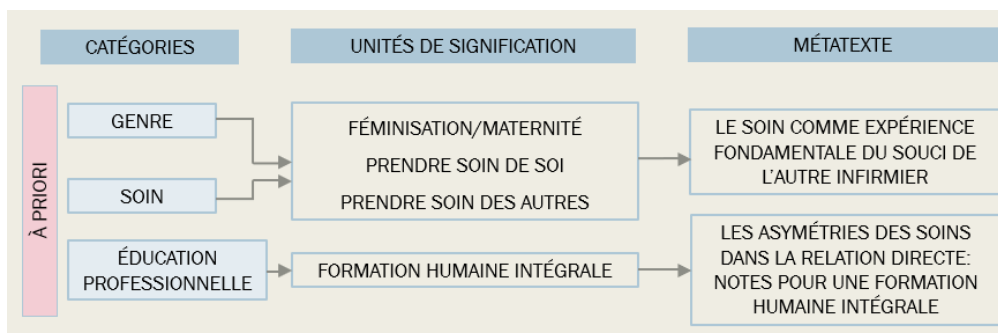
Afin de préserver l'anonymat des participantes, nous avons utilisé des pseudonymes choisis parmi les prénoms de personnages marquants de l'histoire des soins infirmiers. Ainsi, l'article donne la parole à Flor, Ivone, Oscarina et Wanda⁵. Outre la confidentialité, l'utilisation de ces prénoms met en avant des infirmières mémorables du Rio Grande do Norte, du Brésil et du monde entier.

Le guide d'entretien a été élaboré à partir de questions basées sur les catégories *Genre, Soins et Formation professionnelle*. Cet outil a été organisé en trois dimensions : famille, vie universitaire et pratique infirmière. Les transcriptions des entretiens ont fait l'objet d'une lecture approfondie et ont été analysées sur la base de l'Analyse Textuelle Discursive, selon les orientations de Moraes et Galiuzzi (2016). L'ATD est une méthodologie d'analyse de données textuelles dont l'objectif est de produire de nouvelles compréhensions des phénomènes et des discours (Moraes; Galiuzzi, 2016). Elle propose une

stratégie qui se développe en trois étapes: *unitarisation*, *catégorisation* et *production du métatexte*.

L'*unitarisation* consiste à démonter les textes. Après une lecture attentive et approfondie, certaines unités de sens ont émergé et ont été regroupées, par fréquence d'apparition et affiliation thématique, dans les catégories établies a priori, à savoir: *Genre*, *Soin* et *Formation professionnelle*. Enfin, dans le *métatexte*, à partir d'un processus descriptif et interprétatif, on construit le cadre de la production écrite qui analyse les résultats de la recherche à partir des catégories. Les étapes de l'ATD sont détaillées dans la figure 01.

Figure 1°– Étapes de l'ATD à partir des entretiens des participantes



Source : Élaboré par les auteurs, 2025.

Le *soin* comme expérience fondamentale du souci de l'autre infirmier

Pour commencer l'analyse des entretiens, nous sommes partis de la catégorie "*soin*" et avons pris en compte l'apparition de déclarations y faisant référence dans les propos des participantes. Nous avons ainsi sélectionné trois unités de sens particulièrement présentes: féminisation/maternité, souci des autres et souci de soi. La dimension féminine ou maternelle est transversale aux soins, notamment aux soins prodigués aux autres.

Comme le soulignent Molinier et Paperman (2015), l'analyse des

"cares" en tant que processus nécessite une analyse à différents niveaux. Cela permet, par exemple, de comprendre la répartition des tâches liées aux responsabilités. Pour les auteurs, cette "[...] organisation définit le cadre (les limites, les possibilités et les impossibilités) qui façonne et influence les pratiques et les relations de *care*" (Molinier; Paperman, 2015, p. 47).

Dans le contexte de la recherche à l'origine de cet article, l'analyse des relations au niveau de la formation technique et, par conséquent, du contexte institutionnel, constitue un cadre pertinent pour examiner les implications entre les étudiantes et l'ESUFRN dans l'organisation des responsabilités liées aux soins, notamment celles présentes dans la relation de *care* directs (prestation de soins) dans laquelle les participantes sont immergées dans le cadre de leur stage curriculaire. C'est pourquoi nous avons choisi de structurer l'analyse en trois sections: la première consacrée au souci des autres, la deuxième au souci de soi et la troisième orientée vers une synthèse concernant les articulations entre les deux dimensions, en mettant en évidence l'aspect institutionnel.

8 Prendre soin des autres

Pour les participantes, la profession est devenue majoritairement féminine en raison de l'association entre le *care* et les caractéristiques supposées naturelles des femmes et/ou de la maternité. La fabrication des rôles sociaux liés au genre et la systématisation des soins infirmiers en tant que métier ont contribué à la légitimation de cette idéologie, comprise ici comme la dissimulation de la production historique de la réalité par le biais de mécanismes sociaux qui cherchent à rendre éternel ce qui est temporaire, divin ce qui est humain, naturel ce qui est fabriqué par les êtres humains eux-mêmes et leurs institutions (Desousa Filho, 2017).

En discutant de ce contexte, Ivone (2020) remet en question les stéréotypes de genre: "C'est la femme qui s'occupe des autres. Lorsque le mari est malade, lorsque le père est malade, c'est la fille ou la femme qui s'occupe de lui, lorsque les enfants sont malades, c'est la mère qui s'occupe d'eux [...]. Pourquoi jamais l'homme ?". Le souci des autres a été principalement prodigué par les femmes sous prétexte qu'il s'agit d'une qualité qui leur est supposément

naturelle (Guimarães; Hirata, 2020). Cependant, il n'y a, bien sûr, rien d'inné là-dedans; il s'agit plutôt d'une idéologie à l'œuvre (Desousa Filho, 2017).

Ivone (2020) répond ensuite à la question qu'elle a elle-même soulevé: "C'est parce que la femme avait un souci de l'autre, un regard, une affection, comme si seul l'amour maternel pouvait soigner, que quelque chose guérissait avec l'amour et non avec l'amour paternel". Le patriarcat a instauré une socialisation qui détourne les garçons de tout aspect relationnel, en quelque sorte empêtré dans le partage des affections, et les éduque à la valorisation de l'autonomie et de la raison. Le contraire se produit avec les femmes (Molinier ; Paperman, 2015). Ivone corrobore cette affirmation: "Les hommes sont brutaux, ils ne peuvent pas prendre soin des autres, contrairement aux femmes, qui sont douces, délicates, et je pense que c'est pour cette raison que les gens continuent aujourd'hui encore à associer le soin infirmier aux femmes, malheureusement".

Les femmes sont associées à des métiers liés au *care*, tels que les professions liées au travail domestique, à la pédagogie et au soin infirmier, dans lesquels les responsabilités envers autrui sont toujours présentes de manière significative. Les métiers dits féminins sont le prolongement du statut de femme au foyer sous toutes ses facettes. Les femmes apprennent à s'occuper de leurs enfants, de leur mari ou d'un parent malade, et ainsi, la profession d'infirmière (et celle d'enseignante, dans une certaine mesure) semble permettre la continuité de ces activités (Federici, 2019).

Dans le discours d'Ivone (2020), on perçoit une réflexion sur le thème de "l'amour maternel" comme partie intégrante de la construction de cette image professionnelle. Selon Oguisso et Freitas (2014), dans l'histoire des images collectives de la profession infirmière, la figure la plus primitive est celle de l'infirmière-mère, quelqu'un qui prodiguait des soins simples et maternels. Elle "[...] n'aurait pas besoin de préparation professionnelle [...]", car "[...] elle aurait l'intuition de faire les choses correctement". (Oguisso ; Freitas, 2014, p. 254).

Le lien supposé entre maternité et souci des autres est bien connu. Il suffit d'être désignée femelle à la naissance pour savoir automatiquement prendre soin des autres, car le jour où l'on deviendra mère la femelle humaine aurait nécessairement un "instinct" tourné vers le souci des autres. Pour Badinter

(1985), cet amour maternel n'est pas lié à la condition féminine, mais résulte de comportements sociaux variables selon les systèmes sociaux. À la fin du XVIIIe siècle, par exemple, l'exaltation de l'amour maternel comme naturel et spontané et la mise en avant d'activités "instinctivement féminines" avaient en fait une valeur marchande. À cette époque, l'enfant était considéré comme un futur travailleur et le maintien de son intégrité physique, grâce aux soins maternels, était une garantie de richesse pour l'État (Badinter, 1985).

Il n'est pas rare que les discours sur la maternité et le *care* fassent référence à une certaine abnégation et à une vocation, des mots imprégnés d'une grammaire religieuse qui, à son tour, participe également à l'engendrement d'une nature féminine supposée. Dans ce sens, Wanda (2020) rappelle que les soins infirmiers sont apparus avec la Santa Casa de Misericórdia. Cette marque reproduit encore aujourd'hui dans les soins infirmiers le caractère sacrificiel propre aux religieuses infirmières, car depuis les Santas Casas, les religieuses et autres femmes ont assumé la tâche de soigner et de guérir, ce qui exigeait renoncement, oblativité et dévouement – attitudes propres à la consécration religieuse.

10 Associer les soins exclusivement au féminin conduit à la construction de discours qui non seulement créent des stéréotypes, mais réitèrent la norme réglementaire qui s'impose idéologiquement comme éternelle, naturelle et immuable. Cette consolidation est liée à la stratégie patriarcale qui consiste à empêcher les garçons et les hommes de "[...] s'imaginer en relation" (Molinier ; Paperman, 2015, p. 50, c'est nous qui soulignons). C'est dans ce contexte que s'inscrit le récit d'Ivone sur la sexualité des travailleurs masculins dans le secteur des soins infirmiers:

Quand tu vois un homme infirmier, tu demandes: "Tu es infirmier ?" Alors, il est forcément gay, parce que pour être infirmier, il faut être gay. Dans ma classe, il y a des hommes, et on voit bien qu'ils prennent soin des autres aussi bien que nous, les femmes. Il y a un garçon dans ma classe, très grand et très costaud, et quand les gens le voient, ils ne croient pas qu'il soit technicien en soins infirmiers. Ils disent: "Ah non, je ne veux pas qu'il me fasse l'injection, il doit avoir la main lourde ! ", alors qu'en même temps, ils disent d'une femme qu'elle a la main légère pour faire une injection. Et quand c'est lui qui la fait, à mon avis, il a même la main plus

légère que la mienne. C'est simplement une question de soin, de la manière dont la personne s'y prend. (Ivone, 2020).

Dans cette perspective, l'homme n'a pas la capacité de soigner. L'idéal de masculinité hégémonique⁶, au sein du patriarcat, produit des oppressions sur les hommes, les femmes et d'autres identités et expressions de genre. Pour Bourdieu (1998, p. 43), la virilité "[...] comprise comme capacité reproductive, sexuelle et sociale [...] est avant tout un fardeau [...]" à porter par les hommes, ce qui a une incidence directe sur leur capacité relationnelle, comme l'ont souligné précédemment Molinier et Paperman (2015).

Le souci de l'autre dépasse les stéréotypes et s'articule autour de la répartition sociale et politique des responsabilités, comme le rappellent ces mêmes auteurs en reprenant les réflexions de Tronto (2013). Dans ce contexte, les participantes ont exprimé leur satisfaction à coopérer à la restauration de l'autonomie du patient: "Les soins que j'apporte au patient sont très importants, car je vais lui permettre de se rétablir [...]. Savoir que je participe à cette rééducation est très gratifiant" (Wanda, 2020). Pour Mortari (2018), une infirmière apte à exercer les soins ne se limite pas à fournir une assistance thérapeutique compétente, mais consacre du temps à offrir au patient les conditions nécessaires pour retrouver son indépendance le plus rapidement possible.

Cette assistance ne peut se passer d'un lien relationnel, axé sur la promotion du confort, de la dignité et de l'autonomie. Paradoxalement, il s'agirait ici de l'autonomie que les hommes devraient cultiver, au détriment du lien, pour atteindre leur propre développement. Le paradoxe réside dans le fait qu'elle est produite précisément dans les pratiques de *cares*, par l'exigence de se mettre en relation. Il convient de souligner l'importance accordée par les participantes à l'empathie comme condition indispensable à une bonne assistance. Dans la réflexion d'Ivone (2020), il est nécessaire de se projeter à la place de l'autre: " Il faut se mettre à la place de l'autre et imaginer ce que l'on voudrait qu'il fasse pour nous dans cette situation ". L'étudiante révèle son souci de développer sa pratique de manière empathique, mais en même temps compétente.

Prendre soin de l'autre se présente ainsi sous deux aspects: le premier sous l'angle technique, relatif à la bonne gestion des procédures; la seconde, sous l'angle affectif, qui concerne le lien altruiste: "[...] que nous le voulions

ou non, nous allons nous attacher un peu à un patient [...], mais il y a la responsabilité de la vie, car si je fais quelque chose de mal, je peux tuer cette personne". (Ivone, 2020). Il n'est pas toujours facile de concilier ces deux aspects, notamment parce que la thérapie sensible proposée par la professionnelle, ponctuée de gestes d'affection, ne fait pas partie des comportements évalués pour mesurer sa pratique (Mortari, 2018), bien qu'elle soit fondamentale pour les soins.

Interagir directement avec l'être humain et ses conditions de vie et de mort peut causer un malaise à ces travailleuses en formation face aux risques encourus, y compris celui de la mort. Ces particularités constituent un défi pour leur santé mentale. Être empathique, ne pas négliger la dimension technique, équilibrer raison et émotion, ne pas être affectée par la perte de patients: telles sont les compétences relationnelles (et émotionnelles !) recherchées, mais pas toujours atteintes par ces professionnelles en formation. La complexité des soins prodigués à autrui implique des conceptions du travail, des degrés et des hiérarchies de responsabilités, des compétences techniques et relationnelles (Ayres, 2003; Molinier; Paperman, 2015), mais renvoie également aux soins prodigués à soi-même. Nous nous attarderons ci-après sur cet autre niveau.

12

Prendre soin de soi

Dans *L'usage des plaisirs*, en revenant aux Grecs pour étudier leurs pratiques de subjectivation, Michel Foucault (1984) définit cette notion comme la tâche de s'occuper de soi. Afin de provoquer ce mouvement, les Grecs ont développé des pratiques de soi, telles que la correspondance, le régime alimentaire, les exercices physiques, les conversations avec une personne plus expérimentée, l'écriture de soi, entre autres. Cet ensemble de techniques d'existence contribuait à la construction de la subjectivité par la formation et la transformation des relations avec soi-même et avec les autres, avec les effets de savoir qui en découlaient (Castro, 2009). Le souci de soi peut être repris comme modèle de constitution éthique du sujet également dans le monde contemporain. Il se présente alors comme une force de résistance que le sujet oppose aux actions externes du pouvoir. En ce sens, cette confrontation produit des expériences qui construisent le sujet et l'aident à se fabriquer de manière critique et émancipatrice (Revel, 2005).

Afin de faciliter la compréhension du concept de souci de soi dans le contexte analysé, ainsi que pour éviter les anachronismes, nous avons choisi d'utiliser le terme "auto-soins" pendant les entretiens. L'auto-soins est défini comme la capacité des sujets à accomplir des activités pour leur propre bénéfice, afin de maintenir leur santé et leur bien-être (Sarat, 2007). Gilligan (2003, p. 76) résume bien cet aspect relationnel: "[...] pour pouvoir prendre soin d'une autre personne, il faut d'abord être capable de prendre soin de soi-même de manière responsable".

S'il est vrai que les soins infirmiers favorisent le rétablissement de la santé du patient, ils peuvent également rendre leurs professionnels vulnérables à la maladie en raison de multiples facteurs, tels que les journées de travail épuisantes et l'exposition quotidienne à des expériences physiques et psychologiques intenses, telles que la maladie, la douleur, la souffrance et, en fin de compte, la finitude humaine. Les auto-soins deviennent donc nécessaires pour la qualité de vie et, par conséquent, pour les soins prodigués aux autres.

En réponse à la question sur les stratégies adoptées dans ce sens, seule Wanda (2020) a concrètement énuméré certaines actions : " J'aime beaucoup travailler mon esprit en lisant, en écrivant [...]. J'ai appris à jouer de la guitare et aujourd'hui, j'apprends à jouer du ukulélé toute seule [...]. Que cela nous plaise ou non, c'est une thérapie, la musique est une thérapie". Elle ajoute encore des pratiques telles que l'écriture et l'exercice physique, identifiées par Foucault comme existant déjà dans la culture grecque du souci de soi: "Écrire est une thérapie. Je fais aussi beaucoup d'exercice lorsque je me rends compte que je suis très stressée" (Wanda, 2020). Les autres étudiantes ont fait état de difficultés dans ce domaine. La principale justification est la routine épuisante qui combine la formation à l'ESUFRN et le travail. Selon Oscarina (2020), déjà employée dans ce domaine, son travail exige un dévouement tel qu'il finit par nuire à la prise au souci de soi. Elle ajoute: "Nous négligeons notre alimentation, nous négligeons notre sommeil, nous négligeons tellement de choses que cela finit par se refléter sur notre corps".

Bien que cet exemple se réfère à une participante qui a déjà un emploi, il s'applique également aux autres, car toutes ont un emploi du temps composé de stages obligatoires et non obligatoires, une routine qui empêche de prendre soin d'elles-mêmes. Ivone (2020) suggère que les exigences

imposées aux stagiaires en matière d'apparence peuvent avoir un lien avec l'épuisement physique: "On nous dit qu'il faut être bien habillées pour aller au stage. Je pense que c'est parce que [...] nous sommes tellement fatiguées que nous ressemblons à des zombies, avec les yeux cernés, complètement épuisées".

Les discours d'Oscarina (2020) et d'Ivone (2020) renvoient au défi de concilier à la fois la formation professionnelle et le travail, une réalité propre à la classe ouvrière, à laquelle appartiennent les étudiantes. Cette dynamique a un impact négatif sur l'alimentation, le sommeil et l'apparence. Bien que les études d'infirmières forment à prendre soin des autres, les professionnelles renoncent souvent à leur temps libre au profit du travail, ce qui rend difficile la pratique de l'auto-soin (Radünz, 1999).

L'asymétries des soins dans la relation directe: notes pour une formation humaine intégrale

14 Les discours analysés ci-dessus nous présentent une série de pratiques qui impliquent les participantes aux niveaux individuel et interpersonnel. Il ne fait aucun doute que d'autres acteurs sont impliqués dans les interactions mises en scène⁷. Conformément à la proposition de Molinier et Paperman (2015), nous partons des prestations de soins, c'est-à-dire de la relation directe entre celui qui soigne et celui qui est soigné — et, dans ce contexte, des articulations entre le souci de soi et le souci des autres — pour nous pencher maintenant sur la manière dont cette dynamique est considérée dans le cadre institutionnel d'un point de vue pédagogique. Plus précisément, nous nous concentrerons sur les moyens existants (ou non) pour rendre compte de la dynamique susmentionnée.

Dans la relation de soins directe, cela a un impact sur l'utilisateur du service de santé — en soulageant sa souffrance —, sur le personnel infirmier — par l'utilisation de ses connaissances techniques, mais aussi émotionnelles et physiques — et sur les institutions concernées — dans le cas présent, l'ESUFRN et les lieux de stage. Ces niveaux partagent les responsabilités et les moyens nécessaires à la prise en charge de l'autre.

Parmi les récits, celui d'Ivone (2020) se distingue, qui exprime une

sorte d'appel en faveur de l'offre d'un soutien thérapeutique à l'ESUFRN, en particulier pendant les stages : " Nous devrions bénéficier d'un accompagnement psychologique pendant la formation, en particulier à la fin de chaque stage, car il y avait des jours où je rentrais chez moi et je pleurais ". La situation décrite par l'étudiante fait notamment référence au traitement des patients en santé mentale, qui restent souvent hospitalisés pendant de longues périodes. Ivone met en évidence, de manière plus objective, les conséquences psychologiques de l'activité professionnelle, dépassant la vision instrumentale du travail, qui ne tiendrait compte des soins que par l'application correcte des techniques.

Après avoir mentionné son émotion, elle conclut: "Je ne fais pas d'exercice, je ne mange pas correctement, je ne fais pas ça. [...] La vie ne se résume pas à rester allongée, sur son téléphone, à étudier et à travailler, il faut vivre" (Ivone, 2020). Dans ce sens, soulignons que le fait de négliger l'attention à soi-même peut être lié au programme de la filière elle-même. Le contact avec le sujet dans la discipline intitulée: "Attention à la santé mentale" a été mis en évidence dans les propos des étudiantes⁸. En se référant aux cours de cette composante du programme, Flor (2020) souligne: "Nous négligeons parfois, nous prenons tellement soin des autres que nous passons à côté". Ce décalage se retrouve dans les propos d'Oscarina (2020): "Je prends tellement soin des autres [...] et moi, parfois, je me laisse tellement oublier, alors qu'en réalité, nous devrions prendre soin de nous-mêmes pour pouvoir mieux prendre soin des autres".

Bien que toutes les participantes soient conscientes des problèmes liés à ce thème, on note qu'il n'y a qu'une seule mention du terme "*auto-soin*" dans le programme de la FTSl. Il fait référence à l'unité d'enseignement "Soins de santé pour adultes et personnes âgées", lorsqu'il présente comme compétence du technicien "Enseigner au client des techniques qui favorisent l'*auto-soin*" (UFRN, 2016, p. 36). Dans le programme officiel, il n'existe donc aucune composante axée sur la discussion ou la présentation de pratiques favorisant l'*auto-soin* pour les étudiantes.

Cette lacune est directement liée à une défaillance dans la dimension des pratiques pédagogiques intégratrices telles que défendues par les théoriciens de l'enseignement professionnel (Araújo, 2014; Araújo; Frigotto,

2015) et renforce la logique de surcharge physique et émotionnelle propre aux cares infirmiers. Les participantes soulignent l'absence de préparation, via le programme d'études formel, aux défis émotionnels de la profession – une perspective indissociable de la prestation de soins –, ce qui entre en tension avec une FHI.

La présence de la FHI dans le parcours des participantes est toutefois nuancée. Si, d'une part, il existe des signes des absences précédemment signalées, d'autre part, il existe des indices de pratiques pédagogiques intégratrices. Flor (2020), par exemple, affirme avoir expérimenté, à la FTSI, une vision plus globale des soins aux patients: "La FTSI m'a aidée à connaître les limites de l'autre, l'espace de l'autre, à comprendre les questions de l'autre, notamment en ce qui concerne la subjectivité propre à chaque patient". L'étudiante réfléchit à l'importance d'associer les connaissances techniques à l'attention portée aux singularités humaines. Elle conçoit ainsi le développement de compétences telles que l'écoute sensible comme complémentaires et nécessaires à sa formation en tant que technicienne.

16 Le récit de Wanda (2020) a également fait émerger des réflexions sur la manière dont les connaissances humaines et éthiques sont encouragées pendant la formation. Les compréhensions sur les interventions individuelles que les étudiantes doivent réaliser, telles que les soins humanisés, mais aussi sur les interventions collectives, telles que le développement interpersonnel avec l'équipe de santé, ont été significatives. Selon Wanda (2020), "[...] les professeurs parlent toujours de la question de l'accueil dans le domaine de la santé, d'une santé plus humanisée et d'une meilleure relation interpersonnelle".

Ainsi, en ce qui concerne l'établissement, on note l'absence de pratiques intégratives davantage axées sur les soins que les étudiantes doivent s'apporter à elles-mêmes, bien que l'établissement lui-même, par le biais du programme d'études officiel, les prépare à une compréhension sensible et non techniciste des patients. Il existe donc à la fois des pratiques intégratives et des limites dans l'enseignement intégré, ces limites révélant une fragilité dans la santé mentale des étudiantes elles-mêmes.

Conclusion

Les soins, en particulier les soins prodigués à autrui, constituent une catégorie essentielle pour les sciences infirmières. Cependant, on constate que l'attention portée à soi-même n'est pas encore une attitude spontanée et naturelle pour les participantes à la recherche, car elle nécessite la reconnaissance de besoins qui ne sont pas toujours perceptibles (Gros, 2018). La réalité qu'elles vivent montre que le dévouement à l'autre précède souvent le souci de soi et le néglige, avec des effets négatifs sur elles-mêmes.

Malgré cela, elles comprennent le lien intrinsèque entre prendre soin de soi et prendre soin des autres, car elles comprennent que l'assistance aux êtres humains implique une formation technique indissociable de l'équilibre personnel, notamment en ce qui concerne leur propre santé. Toujours dans ce contexte relationnel, les discours soulignent une compréhension du caractère idéologique de la féminisation des soins de santé.

En ce qui concerne la FHI, on peut conclure que le souci de soi et de l'autre, tel qu'il est expérimenté dans la FTSl proposé par l'ESUFRN, fait l'objet d'une tension. Celle-ci se matérialise pédagogiquement dans une dimension subjective et dans une autre objective. Dans la première, on retrouve les plaintes des étudiantes concernant l'absence de discussion sur le souci de soi dans le programme officiel. Dans cette même dimension, on trouve la plainte concernant la nécessité d'un soutien thérapeutique tout au long de la formation.

D'un point de vue objectif, il a été constaté que les discussions présentes dans les composantes du programme de la FTSl permettent de comprendre l'expérience de prendre soin de l'autre au-delà d'une perspective instrumentale et techniciste, ouvrant la voie à l'empathie, à la sensibilité et à l'attention à la singularité de chaque patient. En ce sens, la FHI contribue de manière significative à la formation de professionnels plus conscients, critiques et engagés envers le bien-être collectif. Comme le soulignent Frigotto, Ciavatta et Ramos (2005), former au-delà de la technique, c'est aussi former à la citoyenneté et à la vie, ce qui est particulièrement pertinent pour la FTSl, où les soins prodigués à autrui sont au cœur de l'action.

Il est nécessaire d'énumérer deux limites principales de l'étude. Tout d'abord, soulignons que, bien que les rapports se réfèrent à des activités

développées tout au long de la formation, l'isolement physique était en vigueur dans le pays au moment des entretiens. On peut donc considérer que le processus de maladie des étudiantes et les plaintes concernant l'absence de soins personnels ont un lien avec la pandémie de Covid-19. Deuxièmement, le fait de ne pas venir en cours a des implications importantes pour la compréhension des expériences quotidiennes des personnes interrogées par rapport au thème en question. L'accès aux loisirs, à une alimentation de qualité et à la culture, par exemple, a une incidence directe sur la santé et le bien-être en général.

À la lumière de l'ATD, nous constatons des dissonances dans le programme d'études de l'ESUFRN entre la proposition d'une prise en charge humanisée de l'autre et la négligence de l'auto-soin. Bien que nous identifions des progrès vers une pratique pédagogique intégratrice, fondée sur une formation humaine complète, la recherche met en évidence des lacunes dans le programme d'études en matière d'encouragement et de soutien à la gestion émotionnelle des étudiantes interrogées. Ce décalage renforce malheureusement la surcharge physique et psychique inhérente à la profession infirmière, ce qui a un impact sur l'expérience des étudiantes et leur future activité professionnelle.

Il est essentiel de tracer des voies pédagogiques capables d'aligner les dimensions technique et affective pour assurer une bonne prise en charge et contribuer à dépasser le modèle curatif des cares. Le professionnel infirmier qui élargit ses connaissances aux aspects socioculturels du processus santé-maladie, en se basant sur le principe de l'intégralité de la personne humaine, est capable d'aller au-delà de l'objectivité technique dans son exercice professionnel, en s'occupant également de la subjectivité existant dans les relations interpersonnelles - qui, en résumé, est inhérente non seulement à l'exercice des soins infirmiers (Oguisso ; Freitas, 2014), mais aussi aux relations humaines en général (Gilligan, 2003 ; Molinier ; Paperman, 2015).

Notes

1. Le concept de *Care* désigne un champ d'actions qui englobe des dimensions thérapeutiques, affectives et émotionnelles. Il couvre les activités liées au travail

domestique (rémunéré et non rémunéré), les carrières "féminines", les aidants pour personnes âgées et enfants, entre autres. Les chercheuses françaises spécialisées dans les soins ont préféré conserver le terme anglais "care", estimant que la traduction "soin" réduisait d'autres sens analytiques.

2. Cet article fait partie d'un mémoire de master en Éducation de l'Institut Fédéral du Rio Grande do Norte, financée par la CAPES et réalisée au sein de l'Observatoire de la Diversité (IFRN/CNPq).
3. Projet approuvé par le CEP/UFRN sous le numéro CAAE 33758720.5.0000.5537.
4. L'espace virtuel utilisé par l'UFRN pour la gestion des activités académiques.
5. Flor fait référence à Florence Nightingale, fondatrice des soins infirmiers modernes. Ivone fait référence à Ivone Lara, sambiste et infirmière, élève de la première école d'infirmières brésilienne (Alfredo Pinto). Oscarina est un hommage à Oscarina Saraiva, directrice de l'École d'aides-soignants de Natal. Enfin, Wanda fait référence à Wanda Horta, infirmière qui a révolutionné le processus de travail en soins infirmiers.
6. La masculinité hégémonique désigne un ensemble de caractéristiques supposées masculines considérées comme idéales, mais qui sont en réalité inaccessibles. (Connell ; Messerschmidt, 2013).
7. Il existe également d'autres variables sociologiques qui influent sur l'analyse, telles que la fracture sociale. Pour des raisons méthodologiques, nous ne les aborderons toutefois pas dans le présent article.
8. La discipline "Attention à la santé mentale" est enseignée au troisième semestre de la filière technique en soins infirmiers.

Références

ARAÚJO, Ronaldo Marcos de Lima. **Práticas pedagógicas e ensino integrado**. Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2014.

ARAÚJO, Ronaldo Marcos de Lima; FRIGOTTO, Gaudêncio. Práticas pedagógicas e ensino integrado. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 52, n. 38, p. 61–80, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/7956>. Acesso em: 11 maio. 2025.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003; fev. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BOURDIEU, Pierre. **La domination masculine**. Paris: Seuil, 1998.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 28 jun. 2021.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos temas, conceitos e autores. Tradução Ingrid Muller Xavier. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CONNELL, Raewyn; MESSERSCHMIDT, James. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, jan. 2013.

DESOUSA FILHO, Alípio. **Tudo é construído! Tudo é revogável!** a teoria construcionista crítica nas ciências humanas. São Paulo: Cortez, 2017.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FLOR. **Entrevista no google meet**. Natal (Rio Grande do Norte), 28 set. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Histoire de la sexualité 2**: l'usage des plaisirs. Paris: Gallimard, 1984.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. **Ensino médio integrado**: concepções e contradições. São Paulo: Cortez, 2005.

GILIGGAN, Carol. **In a different voice**: psychological theory and women's development. Cambridge: Harvard University Press, 2003.

GROS, Frédéric. O cuidado de si em Michel Foucault. *In*: RAGO, Margareth; VEIGANETO, Alfredo (org.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena. **O gênero do cuidado**: desigualdades, significações e identidades. Cotia: Ateliê, 2020.

IVONE. **Entrevista no google meet**. Natal (Rio Grande do Norte), 29 set. 2020.

MOLINIER, Pascale; PAPERMAN, Patrícia. Descompartimentar a noção de cuidado? **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 18, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/FPnRRdqBZFNmhmDPsYjzmhC/?lang=pt> Acesso em: 11 maio. 2025.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. Ijuí: Unijuí, 2016.

MORTARI, Luigina. **Filosofia do cuidado**. São Paulo: Paulus, 2018.

OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. Memória e história na construção da identidade profissional da enfermagem. In: OGUISSO, Taka (org.). **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri: Manole, 2014.

OSCARINA. **Entrevista no google meet**. Natal (Rio Grande do Norte), 14 out. 2020.

PRECIADO, Paul Beatriz. **Dysphoria mundi**: o som do mundo desmoronando. Tradução Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

RADÜNZ, Vera. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidado de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do burnout. 1999, 149f. (Tese de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80900/152706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 mar. 2025.

REVEL, Judith. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. Tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez e Carlo Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005.

SARAT, Caroline Neris Ferreira. **Aplicação da teoria de Orem na prática de Enfermagem**: análise de comunicações científicas. 2007. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SOUZA, Larissa Maia; LIMA NETO, Avelino Aldo; GLEYSE, Jacques. A Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: apontamentos sobre a

feminização do cuidado na Educação Profissional em Saúde. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, Uberlândia, v. 18, n. 2, p. 75-99, 2021. Disponível em: <https://www.revistafenix.pro.br/revistafenix/article/view/1100>. Acesso em: 11 maio 2025.

SOUZA, Larissa Maia; LIMA NETO, Avelino Aldo; GLEYSE, Jacques; COSTA, Ana Cristina Santos. Formar para o cuidado: a Formação Humana Integral e o Ensino Integrado em saúde. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, Natal, v. 2, n. 21, 2021. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/12839>. Acesso em: 12 maio 2025.

THOFEHRN, Maira Buss; AMESTOY, Simone Coelho; PORTO, Adrize Rutz; ARRIEIRA, Isabel Cristina Dal; PAI, Daiane Dal. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 190-198, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/issue/view/270/showTo>. Acesso em: 24 de fev. de 2025.

TRONTO, Joan. Particularisme et responsabilité relationnelle en morale: une autre approche de l'éthique globale. In: GILLIGAN, Carol; HOCHSCHILD, Arlie; TRONTO, Joan. **Contre l'indifférence des privilégiés**: à quoi sert le care. Paris: Payot, 2013.

UFRN. **Plano de curso técnico de enfermagem**. Natal: Universidade Federal Do Rio Grande do Norte/Escola de Saúde, 2021. Disponível em: <https://escoladesaude.ufrn.br/instituicao/projetos/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

UFRN. **Plano de curso técnico de enfermagem**. Natal: Universidade Federal Do Rio Grande do Norte/Escola de Saúde, 2016. Disponível em: <http://escoladesaude.ufrn.br/wp-content/uploads/PLANO-DE-CURSOT%C3%89CNICO-EM-ENFERMAGEM-2016.pdf>. Acesso em: 28 de jun. 2021.

UFRN. **Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Escola de Saúde, 2023. Disponível em: <https://escoladesaude.ufrn.br/instituicao/projetos/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

WANDA. **Entrevista no google meet**. Natal (Rio Grande do Norte), 27 out. 2020.

Ms. Larissa Maia de Souza
Doctorante en Éducation à l'Institut Fédéral d'Éducation, de Science et de Technologie
du Rio Grande do Norte (Brésil)
Observatoire de la Diversité (IFRN/CNPq)
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-5311-1893>
E-mail: larissamaiadesouza@gmail.com
Boursière CAPES

Prof. Dr. Avelino Aldo de Lima Neto
Institut Fédéral d'Éducation, de Science et de Technologie du Rio Grande do Norte (Brésil)
Directeur de l'Observatoire de la Diversité (IFRN/CNPq)
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-4810-8742>
E-mail: ave.neto@hotmail.com
Boursier de productivité en recherche du CNPq – Niveau 2

Prof. Dr. Jacques Gleyse
Université de Montpellier (France)
Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche en Didactique, Éducation et Formation- EA 3749
Collaborateur étranger dans l'Observatoire de la Diversité (IFRN/CNPq)
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-8459-5958>
E-mail: jacques.gleyse@orange.fr

Nom et adresse e-mail du traducteur
Jacques Gleyse
jacques.gleyse@orange.fr

Reçu le 23 juil. 2025
Accepté le 22 sep. 2025



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.