

**PRÁTICAS EMERGENTES E INOVADORAS DE PSICÓLOGOS(AS)
NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**



Plenário responsável pela publicação

**Conselho Federal de Psicologia
XV Plenário
Gestão 2011-2013**

Diretoria

Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Deise Maria do Nascimento – Secretária
Monalisa Nascimento dos Santos Barros – Tesoureira

Conselheiros efetivos

Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Aluizio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes

Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro
Roseli Goffman

Conselheiros convidados

Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

A publicação Práticas em Psicologia e Políticas Públicas tem por objetivo dar visibilidade a ações que, desenvolvidas pelos/as psicólogos/as, tragam inovações para as práticas cotidianas nos diferentes campos de atuação.

O Crepop apresenta neste número o relato de uma prática inovadora desenvolvida em um serviço de referência para casos de usuários de Álcool e outras Drogas. Trata-se da experiência de uma psicóloga que, durante o período da pesquisa sobre as práticas dos psicólogos e psicólogas no campo das Políticas Públicas sobre álcool e outras drogas, foi coordenadora do **Serviço Hospitalar de Referência de Álcool e outras Drogas do Hospital de Urgência e Emergência em Rio Branco-AC**. O trabalho é desenvolvido no contexto de uma enfermaria do hospital e as ações são realizadas por uma equipe multiprofissional. A experiência demonstra que as ações integradas com a rede de serviços existentes na cidade têm sido fundamentais para os sucessos terapêuticos alcançados.

A descrição das práticas dos/as psicólogos/as é um dos produtos da pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia (CREPOP/CFP), em parceria com o Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas (CEAPG/FGV).

O modo como se deu a escolha das experiências publicadas está descrito no documento intitulado “A identificação das práticas emergentes e inovadoras”.

Os textos são de responsabilidade de seus autores, que autorizaram a publicação dos mesmos.

SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: AÇÕES ARTICULADAS EM REDE COMO ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO

I - Introdução

Este texto descreve a minha experiência como Psicóloga e Gerente do Serviço Hospitalar de Referência Álcool e Outras Drogas – SHRad do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco.

Faço parte desse trabalho que é desenvolvido por uma equipe multiprofissional desde 2006. Atualmente, sou coordenadora do Serviço, mas também atuo diretamente no cuidado e atenção aos usuários de álcool e outras drogas, realizando atendimento psicológico individual e em grupo. Neste texto descreverei duas práticas que estão intimamente ligadas: o trabalho desenvolvido na enfermaria e a articulação em rede, que busca garantir ao usuário do serviço um tratamento digno e resolutivo tanto durante o período de internação quanto após esse.

II - Histórico

O Serviço Hospitalar de Referência de Álcool e outras Drogas foi implantado em 31/05/2004, dentro do Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco-AC, em conformidade com as portarias nº817, de 30 de abril de 2002, e 1612/GM, de 9 de setembro de 2005, as quais preconizam que o Serviço funcione em Hospital Geral e como serviço de urgência e emergência, credenciado pela portaria nº580 de 6 de outubro de 2008, do Ministério da Saúde. Conta com 16 leitos, sendo 12 masculinos e 4 femininos, e com os seguintes profissionais para atender à demanda:

- 03 médicos (02 clínicos e 01 psiquiatra);
- 01 psicóloga;
- 01 assistente social;
- 10 técnicos em enfermagem;
- 05 enfermeiros e
- 01 Terapeuta Ocupacional.

Essa equipe é responsável direta pelo cuidado com o usuário na enfermaria.

III - Objetivos do Serviço:

- 1 - Acolher, conscientizar e orientar o paciente desde a porta de entrada no hospital;
- 2 - Verificar em que estágio o paciente se encontra quanto ao uso de álcool ou outras drogas, esclarecendo e orientando sobre a doença chamada dependência química;
- 3 - Respeitar sua singularidade; construindo, com ele e com a equipe, seu projeto terapêutico e traçando seu perfil psicológico;
- 4 - Avaliar o grau de aceitabilidade do paciente em relação ao tratamento de desintoxicação e possibilidade de continuidade em abstinência ou redução de danos no tratamento após a alta;
- 5 - Atender, orientar e conscientizar o paciente com relação ao tratamento, à recuperação, à abstinência, à redução de danos e aos encaminhamentos posteriores à internação;
- 6 - Ajudar o paciente a repensar seu estado e baixa autoestima, focando em seu projeto de vida;
- 7 - Oferecer cuidados específicos e devidos encaminhamentos aos pacientes vivendo com DST, HIV e Aids;
- 8 - Realizar, na unidade hospitalar onde o serviço está situado, campanhas frequentes de esclarecimento e conscientização dos profissionais acerca da dependência química e todas as suas implicações para o sujeito, enfatizando o direito ao tratamento digno e humano, com respeito à doença e seu transtorno. (CID 10 de F-10 a F-19).
- 9 - Construir um diálogo multiprofissional, como forma de atravessar as estreitas barreiras disciplinares e como forma de superar as barreiras desta fragmentação, mantendo e incentivando a comunicação entre os membros da equipe, favorecendo uma convivência harmônica e respeitando a singularidade de cada profissional;
- 10 - Manter sempre bons contatos com a rede que trabalha com o usuário de álcool e outras drogas no sentido de manter um bom fluxo e alimentação de dados estatísticos que respaldem a rede e o SHRad.

IV - A organização do serviço

Em setembro de 2006, a Direção do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco solicitou à Coordenação de Saúde Mental do estado que indicasse uma pessoa com experiência na área de Dependência Química para coordenar o SHRad. Fui convidada pela gerência de saúde mental para assumir a frente do serviço, uma vez que; além de possuir vários cursos e capacitações na área, já havia coordenado anteriormente a mesma atividade, quando os leitos de desintoxicação ainda estavam situados no Hospital de Saúde Mental do Acre HOSMAC. Como à época o Serviço apresentava muitos problemas e dificuldades que já se arrastavam desde a sua criação, em maio de 2004, comecei, juntamente com a equipe da Coordenação de Saúde Mental, a traçar objetivos, metas e estratégias de ação visando sua reorganização.

Passada a primeira fase de discussão em equipe e estabelecimento de objetivos, metas e estratégias, foi definido que uma das primeiras ações deveria ser a consideração da capacitação continuada dos profissionais como prioritária. A partir de então ações foram planejadas para cumprir tal objetivo.

Definidas as estratégias e ações para a formação continuada, passamos a organizar o fluxo de atendimento ao paciente usuário de álcool e outras drogas, o qual passou a contar com a presença da psicóloga desde sua entrada no Pronto Socorro do Hospital (porta de entrada para o atendimento) até sua chegada à enfermaria, para o processo de desintoxicação. Naquele momento era urgente que tal atendimento fosse feito de forma mais humanizada, já que muitas vezes o paciente ficava horas à espera de algum tipo de atendimento no Pronto Socorro; quando na realidade precisava de acolhimento imediato e auxílio de um profissional. Consequência de tal fato é que grande parte dos pacientes evadia antes de receber qualquer tipo de atenção.

Estabelecidos os parâmetros e o fluxo do atendimento (acolhimento, acompanhamento, cuidados, encaminhamento), ações específicas foram estabelecidas para o serviço, a fim de que o usuário de álcool e outras drogas pudesse se sentir recebido, acolhido, tratado e protegido em ambiente que considerasse as especificidades de sua condição de usuário, que apresenta “fissura” e outros comportamentos diferenciados de outros pacientes. Para que o *staff* do setor pudesse passar a agir de acordo com novas orientações, foi necessário que a psicóloga coordenadora muitas vezes fizesse remanejamento e troca de profissionais, intensificando as ações de formação continuada. Uma das atividades de formação continuada foi a institucionalização da supervisão. Ela, que já existia esporadicamente, passou a ser fixa (uma vez por semana), possibilitando aos profissionais adquirir

mais conhecimentos, discutir casos e traçar estratégias de intervenção, agilizar o andamento do trabalho, contribuir para a melhoria da comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, o que influi diretamente na melhora e evolução do trabalho com os pacientes.

A elaboração de projetos terapêuticos individualizados com a participação ativa da equipe multiprofissional, do usuário do serviço e de seus familiares, os estudos de casos, o melhor gerenciamento do serviço, a participação dos membros da equipe na elaboração de formulários, o envolvimento de familiares e o início do trabalho em rede possibilitaram o crescimento e melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Se no interior do serviço de referência álcool e outras drogas começou a haver mudanças, elas também começaram a extrapolar os limites de suas enfermarias. Passou-se a desenvolver, junto aos demais profissionais de outros setores do Hospital, capacitação formal e informal permanente, para que esses pudessem compreender melhor a dependência química (o transtorno encontrado no Código Internacional de Doenças CID 10). Assim, foram realizados seminários dentro da unidade hospitalar, distribuídos folders, além de outras intervenções que aconteciam diuturnamente quando os profissionais do serviço de referência álcool e outras drogas podiam interagir com profissionais de outros setores. Concomitantemente, mapeamos toda a rede de serviços disponíveis aos usuários de álcool e outras drogas em Rio Branco e demais municípios do Estado, convocamos todos os serviços para discussão e esclarecimento acerca dos objetivos e metodologia do trabalho e estabelecemos, juntamente com cada entidade, calendário de atendimento dentro do setor, oferecendo aos usuários oportunidade de conhecer todas e escolher aquela metodologia com a qual melhor se identificasse. As entidades se comprometeram a realizar reuniões em grupo ou individuais semanais dentro do setor, sempre com a presença da psicóloga responsável. Dessa maneira, criou-se uma escala em que toda semana há grupos diferentes, mas que possuem o mesmo objetivo/meta, que é conscientizar o paciente a buscar o tipo de ajuda que melhor lhe aprouver após a alta hospitalar.

Assim como grupos de mútua ajuda e comunidades terapêuticas, faz parte desta escala o grupo de espiritualidade. Independentemente da religião do usuário, ele se encontra fragilizado pelas drogas e necessita de uma palavra de fé e esperança.

Da mesma forma, precisávamos manter semanalmente um grupo reflexivo/educativo sobre DSTs/AIDS para orientação aos pacientes, contando com a ajuda da psicóloga do Serviço de Atendimento Especializado – SAE, que se uniu a nós no trabalho semanal realizado de prevenção às DSTs.

Oferecemos também atendimento diferenciado para pacientes em situação de rua (ou no momento sem vínculo familiar), embora ainda não existam em grande quantidade em Rio Branco e demais municípios do Estado. Esses pacientes em situação de rua, que são atendidos no Setor e que demonstram interesse em ingressar em uma casa terapêutica para tratamento, são para lá encaminhados quando recebem alta, como também são encaminhados pela Assistente Social do serviço ao Programa Social da Prefeitura Municipal, chamado “Busca Ativa” (Programa da Prefeitura Municipal de Rio Branco, que retira pessoas das ruas e as encaminha para albergues e/ou encaminha para buscar novas possibilidades para o sujeito). Em ambos os casos de encaminhamento, acompanhamos a evolução do tratamento tomando providências e objetivando, após o tratamento, seu retorno à sociedade e resgate de sua cidadania. A atuação da psicóloga nestes casos visa trabalhar com o paciente seu projeto de vida para que ele possa vislumbrar para si outras possibilidades.

A supervisão do trabalho é realizada semanalmente e, quinzenalmente, são discutidos e estudados casos de pacientes com comorbidades e reincidentes. A presença “constante” de tais pacientes no ambiente hospitalar propicia que sejam feitos estudos mais acurados de sua situação biopsicossocial, para delinear intervenções dentro e fora do serviço de referência álcool e outras drogas.

Os pacientes que apresentam comorbidade ou possibilidade de dois diagnósticos geralmente são também alvo de discussão nas reuniões de estudo de caso por parte da equipe multiprofissional.

Como já citado anteriormente, cada paciente possui seu próprio Projeto Terapêutico, elaborado por um membro da equipe juntamente com o paciente e também utilizamos um formulário de anamnese, que contém os seguintes itens:

1. Identificação do paciente;
2. Relato da história de vida (fatos importantes sobre a família/relacionamento familiar, história de relacionamentos afetivos, fonte de renda, etc);
3. História do uso de drogas (História familiar de uso de drogas/ violência intrafamiliar/ doença mental, visão sobre a sua situação atual, fonte de lazer além da droga, relato da vida escolar e ocupacional);
4. Hipótese diagnóstica;

5. Plano terapêutico;
6. Procedimentos junto à família;
7. Diagnóstico definitivo;
8. Projeto de vida;
9. Encaminhamentos;
10. Movimentos entrada/saída do paciente na enfermaria;
11. Evolução de atendimento.

Esse formulário, idealizado pela equipe multiprofissional, é utilizado por toda a equipe como instrumento de uso permanente no serviço. É arquivado no próprio setor para consulta da equipe, sempre respeitando as questões éticas de preservação do paciente. Esses dados, que consideramos de suma importância, alimentam o formulário cada vez que o paciente retorna para novo atendimento ou novo tratamento de desintoxicação.

A psicóloga gerente do serviço mantém uma comunicação fluente com a rede das entidades que trabalham com o usuário, fazendo reuniões avaliativas mensais e alimentando os dados estatísticos do SHRad. A divulgação de serviço é sempre feita pela psicóloga gerente na mídia e hoje o usuário sabe onde buscar ajuda e alento para o seu adoecimento, apoio da/para a sua família, amigos e outros.

V - O Trabalho em rede: Casas Terapêuticas, grupos de Mútua Ajuda, outros setores Governamentais e não Governamentais.

Cada parceiro membro da rede atua semanalmente enviando, para que realize reunião no setor, uma pessoa que já foi usuária de álcool e outras drogas para falar de igual para igual com os pacientes internos. Essas parcerias são muito importantes, pois apresentam ao usuário pessoas que em algum momento de sua trajetória já se encontraram na mesma condição em que ele se encontra no momento. Outro fato importante e relevante neste tipo de abordagem é que é feita a conscientização por pares, o que se configura como bastante eficaz, desde que com o acompanhamento adequado. Cada dia da semana um grupo se responsabiliza por reuniões e grupos dentro da unidade hospitalar.

Destas reuniões, também participam membros da equipe multiprofissional, contribuindo com os parceiros para a conscientização dos pacientes quanto à doença crônica da dependência química (com a presença de uma pessoa que já esteve no mundo do uso abusivo do álcool e outras drogas) e fazendo assim uma sintonia entre o trabalho técnico e a prática de um usuário em recuperação.

Há ainda a oferta de um grupo de espiritualidade, organizado por qualquer um dos membros da equipe ou por pastores, padres, espíritas ou outras pessoas que desejam fazer uma oratória de fé para o momento de fragilização de uma internação em unidade hospitalar.

Membros da equipe multiprofissional participam dos grupos, notadamente a psicóloga que participa efetivamente de todos os grupos, sendo presença técnica obrigatória, já que em tais encontros e reuniões tantos dados relevantes que podem vir a contribuir para a direção do tratamento são colocados pelos sujeitos. Além de participar dos grupos com os parceiros, a psicóloga também realiza dois grupos: um na segunda-feira e outro na sexta-feira. No grupo da segunda-feira, é perceptível a chamada “ressaca moral” dos pacientes. A escuta atenta, qualificada e acolhedora contribui para um certo alívio do paciente participante. Já no grupo da sexta-feira, o trabalho é direcionado no sentido de motivar o desejo do paciente em manter-se abstinente ou reduzir os danos, já que o início de um final de semana faz os pacientes lembrarem-se do período de maior consumo.

Em relação ao trabalho com as famílias, essas precisam ter atuação constante junto ao setor. Sempre que um paciente ingressa no serviço ou que retorna, sua família é entrevistada com o objetivo de fornecer informação, ser orientada e colocada no processo de tratamento. Tais famílias são especialmente participantes do grupo das tardes de segunda-feira, no qual é feito um trabalho educativo quanto à abordagem, ao acolhimento e à oferta da ajuda qualificada ao usuário, colocando-se como família participativa que se propõe a ajudar o ente querido e que evita assim rotulá-lo como o “problema” da família.

A grande maioria dos pacientes que obteve alta costuma procurar o serviço solicitando informações, orientação e apoio no seu processo ou até mesmo nova internação. Acreditamos que tal atitude ocorre em função do acolhimento e oferta de tratamento por parte da equipe, a qual possibilita que ele sinta segurança no serviço para procurá-lo quando se encontra fragilizado. Ressalte-se que o diferencial do trabalho da psicóloga é que essa recebe o paciente no serviço e realiza os devidos atendimentos e/ou encaminhamentos.

Devido ao comportamento diferenciado da pessoa que apresenta dependência química, sentimos a necessidade de estabelecer regras para o funcionamento do serviço, como forma de ajudar o paciente em seus momentos de “fissura” (evitar determinados odores como desinfetantes, álcool, fumo etc.), barrar a entrada de drogas na enfermaria (exceção se faz à medicação usada pelos pacientes) e outras situações que possam desencadear comportamentos “difíceis” na enfermaria. Quando da chegada do paciente, ele e seus familiares (se os possuir) são orientados sobre tais regras de funcionamento. É importante salientar que todas as regras foram criadas com o objetivo de proteger o paciente e possuem caráter educativo, e não punitivo.

O Serviço atende pessoas adultas de ambos os sexos, usuárias de álcool e outras drogas, que necessitem de desintoxicação. Quando são recebidos adolescentes, esses recebem tratamento diferenciado, ficando em enfermaria separada e com acompanhamento, como pressupõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Para receber tratamento o cidadão deve se dirigir à recepção do Pronto Socorro do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, onde é feito o primeiro atendimento e preenchido o “boletim de emergência”. Em seguida ele é encaminhado ao atendimento ambulatorial, onde o médico responsável define o fluxo de seu atendimento de acordo com o risco pode ser encaminhado para a emergência (se é caso grave) ou pode ser imediatamente atendido pela equipe de referência.

Se o paciente não se enquadra nessa classificação (caso grave), ele é conduzido para as enfermarias de observação 1 ou 2, onde o médico de referência do Serviço Hospitalar de Referência de Álcool e outras Drogas e a psicóloga o avaliam numa interconsulta para verificar se esse se encontra em estado de intoxicação aguda e/ou síndrome de abstinência (Portaria 1612/GM do Ministério da Saúde). Apresentando esse quadro, o paciente é transferido para a enfermaria de desintoxicação do SHRad, onde é acolhido e atendido por equipe multiprofissional. Essa equipe oferece ao paciente os atendimentos e procedimentos necessários que seu caso específico requer, sempre de forma acolhedora e com escuta qualificada.

Logo que o paciente apresenta melhora em seu quadro, ele é convidado a responder o teste CAGE (um questionário utilizado para o rastreamento do alcoolismo quando a pessoa admite que faz uso de bebidas alcoólicas), um teste simples, de apenas quatro perguntas e que é utilizado como instrumento diagnóstico do consumo de álcool. Além disso, são feitas observações e investigação se o mesmo é alcoolista e se é usuário de outras drogas. Cabe a todos os membros da equipe orientar o paciente sobre sua condição, as regras específicas da enfermaria, bem como as atividades oferecidas.

O paciente pode permanecer internado de 3 a 15 dias (dependendo do seu quadro), findos os quais é encaminhado para atendimento por um dos parceiros que compõem a rede de atendimento a usuários de álcool e outras drogas que pode ser o CAPSad, uma residência terapêutica ou grupo de mútua ajuda.

Principais conquistas obtidas no trabalho com este projeto

1. 99% dos pacientes que recebem alta são encaminhados a algum tipo de atendimento;
2. 90% dos pacientes buscam ajuda após a alta do serviço de referência álcool e outras drogas;
3. O trabalho em equipe é eficaz, dinâmico, colaborativo e reconhecido pela direção do Hospital, parceiros e pela Secretaria de Saúde do Estado;
4. A capacitação continuada tem sido realizada efetivamente desde 2006;
5. A rede se apresenta mais fortalecida e, se por algum motivo, se faz necessário defender este e os demais trabalhos realizados com o cidadão usuário de álcool e outras drogas que se encontra adoecido ou buscando sua saúde como um todo, a rede se mobiliza em busca de soluções para as demandas existentes;
6. Os profissionais que fazem parte do serviço tiveram um avanço com a capacitação continuada, com as sessões de supervisão e estudo de caso, o que pode ser verificado em suas atitudes no trato com o paciente e ou seus familiares. A qualidade do serviço oferecido melhorou consideravelmente;
7. A possibilidade de realizar um trabalho multiprofissional propicia o crescimento do serviço, dos profissionais. A troca possibilita que instrumentos, métodos e modelos conceituais possam ser integrados;
8. Atualmente, o Serviço se apresenta como REFERÊNCIA para usuários e usuárias de álcool e outras drogas no estado do Acre. Possui credibilidade.

Principais dificuldades

Uma das maiores dificuldade no momento é o espaço físico. Atualmente o hospital passa por uma reforma e os leitos foram transferidos para outra unidade hospitalar.

Também nos ressentimos da carência de materiais para trabalhar com os pacientes. Materiais de consumo e específicos para Terapeuta Ocupacional desenvolver, nos grupos, atividades com os pacientes. O preconceito com relação ao usuário de álcool e outras drogas ainda é muito forte e presente tanto dentro quanto fora da Unidade Hospitalar.

A maior deficiência que possuímos atualmente é em relação ao número de profissionais na equipe multiprofissional. Precisamos de mais profissionais com carga horária maior dentro do serviço para que possam participar ativamente de todas as atividades desenvolvidas junto aos pacientes, à rede e aos familiares.

Conclusões

O presente projeto faz parte de uma iniciativa política de um programa mais abrangente dos governos Federal e Estadual, que é a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

O estado do Acre faz fronteira com o Peru e a Bolívia e é um grande corredor por onde passam as drogas que entram no Brasil. A proximidade das fronteiras, as quais em muitos casos são delimitadas somente por um rio; que na época de seca se transforma em córrego, facilita o trânsito entre os dois países, trânsito este que possibilita tráfico de substâncias, de objetos, de pessoas.

Tais facilidades propiciam a entrada e distribuição mais “fáceis” de drogas o que implica em consumo cada vez maior por um maior número de pessoas da sociedade de todas as idades e classes sociais.

Muitos são os serviços oferecidos para prevenção do uso e tratamento para os usuários, como pudemos verificar com o mapeamento da rede, e o SHRad se apresenta como uma iniciativa bem sucedida de atendimento às pessoas usuárias, as quais podem contar com um serviço *público e gratuito*, que tem sua qualidade aprimorada pela seriedade do trabalho e pela articulação em rede – que surge como uma possibilidade de superação da histórica fragmentação presente na intervenção de diferentes áreas –, pelo estudo constante, pela supervisão, por sua prática diária.

A solidez desse trabalho pioneiro nos faz prever perspectivas mais esperançosas para os usuários de álcool e outras drogas no estado do Acre.

Referência:

Hospital de Clínicas de Rio Branco, Acre
 Nome fantasia: HUERB CNPJ: 04.034.526/0002-24
 Av Nações Unidas, 700 Bosque CEP 69.908-620
 (068) 3223-3080
 Email: direcaoclinica.huerb@ac.gov.br

Contatos sobre a prática inovadora:

Psicóloga e Gerente Maria Stella Ferreira Cordovil Casotti
 Email: stellapsicologa@gmail.com