

## GERENCIAMENTO DA RAIVA PARA PACIENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS INTERNADOS

### ANGER MANAGEMENT FOR INPATIENT PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USERS

Helen Vargas Laitano<sup>1</sup>, Juliana Avila Baptista<sup>2</sup>, Dienifer Canabarro Scolari<sup>2</sup>, Mayra Pacheco Pachado<sup>3</sup>, Carolina Blaya Dreher<sup>4</sup>, Felix Henrique Paim Kessler<sup>5</sup>

#### RESUMO:

Objetivo: Traduzir e adaptar a técnica de controle da raiva para usuários de substâncias psicoativas do inglês para o português. Método: O delineamento é transversal com método de tradução do inglês para o português e adaptação com fase de estudo experimental e análise qualitativa das respostas dos pacientes em relação a intervenção. A tradução foi realizada por profissionais fluentes em ambos os idiomas. A adaptação da técnica para adequar a realidade dos pacientes e usuários de substâncias psicoativas em internação. A técnica de controle da raiva adaptada, foi aplicada em quatro grupos de pacientes com quatro pacientes em cada grupo, totalizando 16 pacientes. Resultados: Foi feita uma análise das divergências quanto a tradução, análise, sociodemográfica e análise qualitativa em que os pacientes descreveram que a abordagem em grupo auxilia no reconhecimento da intensidade de emoções e prevenção de recaída. A técnica de manejo da raiva pode ser utilizada no contexto brasileiro, principalmente com usuários de substâncias psicoativas com as mesmas características.

**Palavras-chave:** Terapia de controle da raiva, treino de controle da raiva, e controle da raiva

#### ABSTRACT:

Aim: Translate and adapt the anger control technique for users of psychoactive substances from English to Portuguese. Method: The design is cross-sectional with a translation method from English to Portuguese and adaptation with an experimental study phase and qualitative analysis of patients' responses in relation to the intervention. The translation was carried out by professionals fluent in both languages. Adaptation of the technique to adapt to the reality of patients and users of psychoactive substances in hospitalization. The adapted anger control technique was applied to four groups of patients with four patients in each group, totaling 16 patients. Results: An analysis of divergences regarding translation, analysis, socio-demographic and qualitative analysis was carried out in which patients described that the group approach helps in recognizing the intensity of emotions and preventing relapse. The anger management technique can be used in the Brazilian context, especially with users of psychoactive substances with the same characteristics.

**Keywords:** Anger management therapy, anger management training, and anger management

<sup>1</sup>Centro de Pesquisas em Álcool e outras Drogas - Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Unidade de Adição. Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: hlaitano@hcpa.edu.br

<sup>2</sup>Residência Multiprofissional com Atenção em Álcool e outras Drogas Unidade de Adição.

<sup>3</sup>Psicóloga Colaboradora.

<sup>4</sup>Serviço de Psiquiatria de Adição Hospital de Clínicas de Porto Alegre Unidade de Adição. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>5</sup>Professor orientador da dissertação de Mestrado. Serviço de Psiquiatria do HCPA. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## INTRODUÇÃO

A emoção raiva, quando associada ao uso de substâncias psicoativas, representa um desafio significativo no campo da saúde mental e do tratamento de transtorno por uso de substâncias psicoativas. Esta emoção, foco deste estudo, pode ser mais intensa quando não há engajamento cognitivo para entender o que leva o outro a exibir emoções negativas (Campos et al. 2021). Os componentes que definem a emoção segundo a literatura são: reação muscular, comportamento expresso, cognição e impressão subjetiva e afetiva (White et al. 2023).

Programas de tratamento tem abordado o modelo cognitivo comportamental onde os pensamentos são o centro e análise das emoções. A reação comportamental pode estar relacionada com a ativação de memórias emocionais que podem desencadear comportamentos adaptativos ou desadaptativos (Anithalakshmi, 2023). Ao se tratar de pacientes com transtorno por uso de substâncias, pode-se pensar no modelo cognitivo de Beck, onde o usuário de substâncias psicoativas fica envolvido em um ciclo ativado por cognições, afetos e comportamentos podendo gerar adoecimento físico e psíquico. Este público referenciado fica vulnerável a este ciclo de uso de substâncias psicoativas e consequente alteração neurobiológica ligada a mudança no humor e desregulação emocional (Stellern et al., 2023)

A literatura aponta alguns tratamentos específicos sobre gerenciamento da raiva em diversas abordagens. No entanto, a abordagem que apresenta maior eficácia na diminuição do comportamento de agressividade e uso de substâncias psicoativas em relação às demais, é a cognitivo-comportamental (Ciesinski et al., 2023). A redução dos níveis de raiva e suas emoções relacionadas é uma característica importante nos programas de recuperação que tem como objetivo principal que os pacientes dominem as competências que irão ajudá-los a manter a abstinência de álcool. A fim de desenvolver essas habilidades, os pacientes devem identificar situações de alto risco, principalmente em relação à emoção raiva, que podem aumentar a probabilidade de usar substâncias psicoativas (Bisadi, 2023).

A técnica cognitivo-comportamental é breve e estruturada, durante o tratamento é possível identificar problemas imediatos enfrentados pelos usuários de substâncias psicoativas o que auxilia no autoconhecimento e monitoramento dos sintomas (Blanchard et al., 2019).

Módulos de controle de raiva e regulação emocional são componentes de programas de tratamento para pacientes dependentes de substâncias, pois auxiliam na prevenção de recaídas. Nesta abordagem o tema inicial se torna um ponto de partida para as discussões no sentido de acessar pensamentos e sentimentos. Encontra-se uma quantidade significativa de dados de pesquisa documentando tratamentos eficazes para a raiva, mas existe pouca literatura sobre intervenções com este foco em pacientes usuários de substâncias psicoativas (Ebrahem et al., 2022).

A técnica cognitivo comportamental tem sido escolhida para adaptação em diversas culturas, pois mesmo modificada transculturalmente, pode ser eficaz em contextos multiculturais. Adaptação cultural pode ser definida como qualquer modificação de um tratamento baseado em evidências que envolvem mudanças na abordagem da prestação de serviços. Na natureza da terapêutica, ou componentes do próprio tratamento, onde irá reacomodar crenças, atitudes e comportamentos culturais. Para utilizar intervenções de manejo da raiva de outra cultura existem guidelines que propõem alguns passos: escolher um manual de base para adaptação; conduzir um grupo focal com a nova população-alvo; fazer revisões iniciais; revisões iniciais piloto da intervenção manual; conduzir grupos focais; adquirir a revisão especializada do manual revisado; incorporar os comentários dos especialistas; conduzir um julgamento inicial e aberto da versão revisada manual; Conduzir um ensaio clínico controlado (Naeem et al, 2021) .

No Brasil, existem alguns tratamentos de intervenção em terapia cognitiva comportamental que abordam a raiva, mas a intervenção é realizada com outro público-alvo (Lipp et al., 2018). Neste sentido, o principal objetivo deste estudo é desenvolver e adaptar a técnica de regulação emocional focado na raiva em um formato reduzido, psicoeducativo, fácil

de usar e interessante para os usuários de substâncias psicoativas. Pode ser utilizada em ambulatórios ou internações para tratamento de usuários de substâncias psicoativas.

## **MÉTODO**

Estudo transversal com adaptação transcultural da técnica cognitivo comportamental para usuários de substâncias psicoativas. Este estudo envolveu uma etapa experimental com entrevista estruturada sobre o material e a técnica utilizada.

### **Procedimento:**

Foi realizada tradução para a língua portuguesa falada no Brasil dos manuais do programa de controle da raiva e prevenção de recaída “Anger Management for Substance Abuse and Mental Health manual and workbook” (US Department of Health & Human Services, DHHS; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA, 2002). O Período de desenvolvimento deste estudo foi de dezembro de 2015 até novembro de 2016. Revisado, encaminhado para especialistas e revisado em 2023.

Etapas da tradução/adaptação:

Tradução dos Manuais: do coordenador e do participante da língua inglesa para a língua portuguesa foi realizada por duas pessoas nativas em língua portuguesa, com fluência na língua inglesa e cientes do objetivo da pesquisa. Eles traduziram o “Anger Management for substance abuse and Mental Health Manual Cognitive Therapy manual and workbook” de forma independente e cega em relação à tradução. A etapa seguinte consistiu na Reconciliação onde foi realizada a análise e a comparação dessas duas versões, item a item, com o instrumento original em inglês. Foram traduzidos o Manual e o Workbook se destina a explicar os passos para aplicação da técnica de grupo sob a abordagem cognitivo-comportamental sobre gerenciamento da raiva. O comitê revisor foi composto por dois psicólogos com especialização em terapia Cognitivo Comportamental e uma psiquiatra especialista em terapia cognitivo comportamental professora da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Na fase de Retradução um novo tradutor professor de inglês nativo de um país de língua inglesa e com fluência em língua portuguesa realizou a retradução

para língua inglesa. Esse tradutor não teve acesso à versão original do “Anger Management for substance abuse and Mental Health Manual Cognitive Therapy” em língua inglesa. Na revisão e harmonização da retradução o comitê revisor fez a comparação da retradução com a versão inglesa original. A revisão do material por especialistas propiciou maior qualidade do material a ser utilizado pelos pacientes.

O Manual é um guia para profissionais interessados em conduzir sessões de manejo da raiva em grupo, utilizando a abordagem cognitivo comportamental. Ele foi desenvolvido para pacientes com transtorno por uso de substâncias psicoativas. No manual são abordados métodos, estratégias e técnicas específicas da terapia cognitivo comportamental para lidar com a raiva durante o processo de recuperação por uso de substâncias psicoativas. Este material visa promover o autoconhecimento e auxilia no início de uma trajetória de busca pela modificação de comportamentos desadaptativos, que muitas vezes trazem consequências negativas para o indivíduo.

O formato de um grupo com a abordagem cognitivo comportamental para gerenciamento da raiva com pacientes com transtorno por uso de substâncias psicoativas geralmente é estruturado de maneira a fornecer um ambiente de apoio e aprendizado mútuo. Normalmente pode ser estruturado da seguinte forma: 1) Seleção e avaliação inicial: antes de entrar no grupo os pacientes são avaliados para determinar a adequação ao programa. Isto pode incluir uma avaliação inicial do uso de substâncias, histórico de tratamentos anteriores, tempo mínimo conforme a literatura estabelece de uma semana de abstinência do uso da substância e avaliação da raiva, ou seja, prejuízo significativo para os relacionamentos do indivíduo. 2) Deixar claro os objetivos do grupo. Tem como a finalidade abordar um começo para o autoconhecimento sobre como a raiva e de que forma esta emoção pode interferir nos relacionamentos e abstinência para o uso de substâncias psicoativas. 3) Sessões estruturadas seguindo um cronograma de temas com uma frequência regular. 4) Psicoeducação: sobre a raiva, os participantes aprendem sobre a natureza da raiva, suas causas, possíveis desencadeadores e os efeitos no corpo e na mente. A terapia cognitivo comportamental é usada para identificar pensamentos, que podem estar distorcidos. Pensamentos distorcidos

são ideias ou crenças que tendem a distorcer a realidade, muitas vezes causando desconforto emocional e influenciando comportamentos negativos. Questionar os pensamentos distorcidos ao verificar as evidências e avaliar a sua veracidade, podem ajudar a abordar os pensamentos sem julgamentos, permitindo a busca por mudança, reduzindo o impacto percebido como uma cobrança de algo errado. 5) Desenvolvimento de habilidades de enfrentamento: São ensinadas técnicas de como lidar com a raiva. Algumas delas são: Interromper a situação que gere um impasse com percepção de aumento no medidor de raiva. Técnicas de respiração e relaxamento, resolução de problemas, conflitos e comunicação assertiva. 6) Compartilhamento de experiências: os participantes são encorajados de compartilhar suas experiências, desafios e sucessos na gestão da raiva, isto ajuda a criar um senso de comunidade e apoio mútuo entre os membros de um grupo. 7) Acompanhamento: O progresso de cada participante é acompanhado. O reforço em relação aos avanços individuais e coletivos também é mencionado. Se o participante solicitar, no encerramento do grupo, é relatado feedback sobre os pontos que podem ser focados com o objetivo de manter a abstinência. 8) Tarefa após o grupo: tem o objetivo de refletir e praticar as tarefas aprendidas, realizar uma autopercepção: de como o indivíduo reage frente a situações do cotidiano, identificando pensamentos, reações corporais, sentimentos e de que forma se comporta frente ao ocorrido (Batmaz et al., 2023).

Foi realizada uma avaliação com especialistas em terapia cognitivo comportamental e foi decidido utilizar apenas com o material do “workbook” (livro de atividades diárias). A razão da escolha foi que fosse um material único, de linguagem igual para profissionais e pacientes no sentido de facilitar a compreensão. Na tradução foram levantados todos os assuntos tratados nas 12 sessões: 1) Regras do grupo, quando a raiva pode ser um problema, abordagem geral do que irá ser tratado nos grupos. 2) Eventos associados à raiva, como identificar a raiva: de forma física, comportamentos, emoções e pensamentos. 3) O que é a terapia cognitivo-comportamental relacionada à raiva, planos pessoais em relação a estratégias de controle da raiva, grupos de suporte e terapias individuais para auxílio do controle da raiva. 4) Termômetro da raiva e ciclo de agressão. 5) Modelo cognitivo da raiva. 6) Recapitular o que já foi feito e conquistado até o momento. 7&8) Treino de Assertividade e

Resolução de Conflitos 9&10) Como a raiva era expressa na família 11) Reforçando os conceitos. 12) Fechamento (US DHHS, SAMHSA, Reilly & Shopshire, 2002).

### **Local do estudo**

O presente estudo foi realizado na cidade de Porto Alegre, na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A internação é composta por leitos masculinos usuários de álcool e outras drogas. Os usuários são referenciados pela Central de Leitos do Município de Porto Alegre oriundos, em geral, do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e Centro de Saúde IAPI (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários) e CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Durante a internação os pacientes ingressam no programa de tratamento em que o plano terapêutico individual é pensado e discutido pela equipe que atende o paciente. A equipe é composta por consultora em dependência química, médico psiquiatra, residentes de psiquiatria, psicólogas e residente de psicologia, serviço social e residente do serviço social, enfermeiro e residente de enfermagem, nutrição e residente em nutrição. O programa de tratamento consiste em abordagem motivacional, prevenção de recaída, manejo de contingência, atenção psicossocial, manejo da raiva, atendimento individual, grupal e familiar.

### **Internação**

A unidade de internação masculina para desintoxicação do uso de substâncias psicoativas recebe na sua maioria pacientes usuários de álcool e cocaína. O tempo de permanência é discutido nas equipes compostas por (consultor em dependência química com formação em enfermagem, psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, enfermeiros, educador físico, nutricionista, assistente social) conforme o plano de tratamento para o paciente.

### **Procedimento do experimento**

**Critérios de Inclusão:** Pacientes homens adultos internados que tenham completado uma semana de abstinência e evidenciar raiva em excesso, expressar condutas agressivas, apresentar dificuldade no controle e raiva.

Critério de exclusão: Pacientes que estejam com quadro psiquiátrico de esquizofrenia e depressão grave, avaliados pelos médicos da unidade que impossibilite o acompanhamento dos grupos.

Os pacientes acompanharam o grupo através do manual psicoeducativo desenvolvido a partir da tradução do manual para os pacientes e ou power point projetado. A técnica original era aplicada em grupo, mas respondida individualmente, mas os pacientes solicitaram na primeira aplicação em grupo que fosse uma abordagem de grupo e partilha de emoções e sentimentos baseado em situações vivenciadas. No final do grupo, foi entregue uma folha e estimulado que respondessem marcando 1 a 10 sobre a clareza da técnica (1 a 4 – confuso; 5 a 7 – pouco claro; 8 a 10 – claro) e escrevesse comentários, sobre o entendimento do material e comentários e foi feito registro em um diário sobre as verbalizações dos pacientes. Os profissionais participantes foram: 2 psicólogas, a coordenadora da pesquisa e duas colaboradoras. Foi realizado um encontro de treinamento geral sobre o programa de tratamento na internação. O número de pacientes que participaram foi em média 4 com mais de 7 dias de abstinência, total de 16 pacientes. Foram realizados quatro grupos consecutivos e recolhido o material entregue aos pacientes no final de cada grupo e realizado o registro no diário. Em 2023 o material foi revisado por especialista em teoria cognitivo comportamental.

## RESULTADOS

Os principais itens trabalhados na tradução foram os da aplicação da terapia cognitivo-comportamental de controle da raiva.

A Tabela 1 apresenta as questões do instrumento original, em língua inglesa, as traduções realizadas pelos dois tradutores independentes convidados (T1 e T2) para o português do Brasil, as retrotraduções (R1) nativo na língua inglesa.

Tabela 1 - Anger Management substance abuse and Mental Health- Original

Original	Tradução	Retrotradução	versão sintética
----------	----------	---------------	------------------

1)Cues to Anger	T1 pista para raiva T2 Caminho para raiva	R1 pista para raiva	pista para raiva
2)anger awareness record	T1 ampliação da consciência sobre a raiva T2 registro de consciência sobre a raiva	R1 Estar ciente que está com raiva	Estar ciente que está com raiva
3)Remembering this situation, or this family member, can raise your number on the anger meter.	T1 Lembrar-se de situações ou lembranças de família que podem aumentar o medidor da raiva. T2 Lembrar-se de situações familiares que podem aumentar o medidor da raiva.	R1 Lembrar-se de situações ou lembranças familiares que podem aumentar o medidor da raiva.	Lembrar-se de situações familiares que podem aumentar o medidor da raiva.
4)They can be broken down into four cue categories: physical, behavioral, emotional, and cognitive (or thought) cues.	T1 Eles podem ser divididos em quatro categorias de pistas: pistas físicas, comportamentais, emocionais e cognitivas (ou de pensamento). T2 Podem ser divididos em quatro categorias de pistas: pistas físicas, comportamentais, emocionais e cognitivas (ou de pensamento).	R1 Podem ser divididos em quatro categorias de pistas: pistas físicas, comportamentais, emocionais e cognitivas (ou de pensamento)	Podem ser divididos em quatro categorias de pistas: pistas físicas, comportamentais, emocionais e cognitivas (ou de pensamento)
5)One goal of cognitive-behavioral therapy is to reframe the way you think about a problem (the cognitive part) so that you can change your approach to it (the behavioral part). When you use cognitive-behavioral techniques, you train your brain to respond in a different way to	T1 e T2 O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é reformular a maneira como você pensa sobre um problema (a parte cognitiva) para que possa mudar o comportamento. Ao usar técnicas cognitivo-comportamentais, você treina seu	R1 O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é reformular a maneira como você pensa sobre um problema (a parte cognitiva) para que possa mudar o comportamento. Ao usar técnicas cognitivo-comportamentais, você treina seu	O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é reformular a maneira como você pensa sobre um problema (a parte cognitiva) para que possa mudar o comportamento. Ao usar técnicas cognitivo-comportamentais, você treina seu

<p>a problem. The more we pay attention to anger cues and triggers and the more we practice different techniques to stop anger, the better you will get at managing your anger.</p>	<p>cérebro para responder de maneira diferente a um problema. Quanto mais prestar atenção as pistas e praticar diferentes técnicas, melhor você conseguirá controlá-la.</p>	<p>cérebro para responder de maneira diferente a um problema. Quanto mais prestar atenção as pistas e praticar diferentes técnicas, melhor você conseguirá controlá-la.</p>	<p>cérebro para responder de maneira diferente a um problema. Quanto mais prestar atenção as pistas e praticar diferentes técnicas, melhor você conseguirá controlá-la.</p>
<p>6) An important part of the anger control plan can be social support. Having a network of people who understand and support your efforts to change can be extremely helpful.</p>	<p>T1 Uma parte importante do plano de controle da raiva pode ser o apoio social. Ter uma rede de pessoas que entendem e apoiam seus esforços para mudar pode ser extremamente útil. T2 Uma parte importante do plano de controle da raiva pode ser o apoio social. Ter uma rede de pessoas que entendem e apoiam seus esforços para mudar pode ser extremamente útil.</p>	<p>R1 Uma parte importante do plano de controle da raiva pode ser o apoio social. Ter uma rede de pessoas que entendem e apoiam seus esforços para mudar pode ser extremamente útil. R2 Uma parte importante do plano de controle da raiva pode ser o apoio social. Ter uma rede de pessoas que entendem e apoiam seus esforços para mudar pode ser extremamente útil.</p>	<p>Uma parte importante do plano de controle da raiva pode ser o apoio social. Ter uma rede de pessoas que entendem e apoiam seus esforços para mudar pode ser extremamente útil.</p>
<p>7) One of the primary objectives of anger management treatment is to keep from reaching the explosion phase. This is accomplished by using the anger meter to monitor changes in your anger, using the anger awareness record to help you pay attention to the cues or warning signs that indicate anger is building, and employing the appropriate. If you prevent the</p>	<p>T1 Um dos objetivos principais do tratamento para controlar a raiva é evitar atingir a fase de explosão. Isto pode ser realizado usando o medidor de raiva para monitorar as mudanças em sua raiva, usando o registro de consciência da raiva para ajudá-lo a prestar atenção as pistas ou sinais de alerta que indicam que a raiva está aumentando e empregando as</p>	<p>R1 Um dos objetivos principais do tratamento para controlar a raiva é evitar atingir a fase de explosão. Isto pode ser realizado utilizando: o medidor de raiva para monitorar as mudanças, o registro de consciência da raiva para ajudá-lo a prestar atenção as pistas ou sinais de alerta que indicam que a raiva está aumentando e as estratégias apropriadas. Se você</p>	<p>Um dos objetivos principais do tratamento para controlar a raiva é evitar atingir a fase de explosão. Isto pode ser realizado utilizando: o medidor de raiva para monitorar as mudanças, o registro de consciência da raiva para ajudá-lo a prestar atenção as pistas ou sinais de alerta que indicam que a raiva está aumentando e as estratégias apropriadas.</p>

<p>explosion phase from occurring, the aftermath phase will not occur, and the aggression cycle will be broken</p>	<p>estratégias apropriadas. Se você evitar a fase de explosão, o rescaldo não ocorrerá e o ciclo de agressão será quebrado.</p> <p>T2 Um dos objetivos principais do tratamento para controlar a raiva é evitar atingir a fase de explosão. Isto pode ser realizado usando o medidor de raiva para monitorar as mudanças em sua raiva, usando o registro de consciência da raiva para ajudá-lo a prestar atenção as pistas ou sinais de alerta que indicam que a raiva está aumentando e empregando as estratégias apropriadas. Se você evitar a fase de explosão, o ciclo de agressão será quebrado.</p>	<p>evitar a fase de explosão, o ciclo de agressão será quebrado.</p>	<p>Se você evitar a fase de explosão, o ciclo de agressão será quebrado.</p>
<p>8)The A-B-C-D Model (or rational-emotive model) is consistent with the way we conceptualize anger management treatment. In this model, "A" stands for an activating event, what we have been calling the red-flag event. "B" represents the beliefs people have about the activating event. The model is based on the assumption that it is not the events themselves that</p>	<p>T1 e T2 O modelo ABCD (ou modelo racional-emotivo) é consistente com a forma como conceituamos o tratamento para controle da raiva. Neste modelo, "A" representa um evento de ativação, o que temos chamado de evento de bandeira vermelha. "B" representa as crenças que as pessoas têm sobre o evento ativador. O modelo baseia-se no</p>	<p>R1 O modelo ABCD (ou modelo racional-emotivo) é consistente com a forma como conceituamos o tratamento para controle da raiva. Neste modelo, "A" representa um evento de ativação, o que temos chamado de evento de bandeira vermelha. "B" representa as crenças que as pessoas têm sobre o evento ativador. O modelo baseia-se no</p>	<p>O modelo ABCD (ou modelo racional-emotivo) é consistente com a forma como conceituamos o tratamento para controle da raiva. Neste modelo, "A" representa um evento de ativação, o que temos chamado de evento de bandeira vermelha. "B" representa as crenças que as pessoas têm sobre o evento ativador. O modelo baseia-se no</p>

<p>produce feelings such as anger, but our interpretations of and beliefs about the events. "C" stands for the emotional consequences of events. In other words, these are the feelings people experience as a result of their interpretations of and beliefs concerning the event. According to cognitive-behavioral theorists, as people become angry, they engage in an internal dialog, called "self-talk." Examples of the maladaptive self-talk that can produce anger escalation are reflected in statements such as "People should always be more considerate of my feelings," "How dare they be so inconsiderate and disrespectful," and "They obviously don't care about anyone but themselves."</p>	<p>pressuposto de que não são os acontecimentos em si que produzem sentimentos como a raiva, mas as nossas interpretações e crenças sobre os acontecimentos. "C" representa as consequências emocionais dos eventos. Em outras palavras, estes são os sentimentos que as pessoas experimentam como resultado de suas interpretações e crenças em relação ao evento. De acordo com os teóricos cognitivo-comportamentais, à medida que as pessoas ficam com raiva, elas iniciam um diálogo interno, chamado "conversa interna". Exemplos de diálogo interno desadaptativo que pode produzir uma escalada de raiva são refletidos em afirmações como "As pessoas deveriam sempre ter mais consideração pelos meus sentimentos", "Como ousam ser tão imprudentes e desrespeitosas" e "Eles obviamente não se importam com qualquer um, mas com eles mesmos."</p>	<p>pressuposto de que não são os acontecimentos em si que produzem sentimentos como a raiva, mas as nossas interpretações e crenças sobre os acontecimentos. "C" representa as consequências emocionais dos eventos. Em outras palavras, estes são os sentimentos que as pessoas experimentam como resultado de suas interpretações e crenças em relação ao evento. De acordo com os teóricos cognitivo-comportamentais, à medida que as pessoas ficam com raiva, elas iniciam um diálogo interno, chamado "conversa interna". Exemplos de diálogo interno desadaptativo que pode produzir uma escalada de raiva são refletidos em afirmações como "As pessoas deveriam sempre ter mais consideração pelos meus sentimentos", "Como ousam ser tão imprudentes e desrespeitosas" e "Eles obviamente não se importam com qualquer um, mas com eles mesmos."</p>	<p>pressuposto de que não são os acontecimentos em si que produzem sentimentos como a raiva, mas as nossas interpretações e crenças sobre os acontecimentos. "C" representa as consequências emocionais dos eventos. Em outras palavras, estes são os sentimentos que as pessoas experimentam como resultado de suas interpretações e crenças em relação ao evento. De acordo com os teóricos cognitivo-comportamentais, à medida que as pessoas ficam com raiva, elas iniciam um diálogo interno, chamado "conversa interna". Exemplos de diálogo interno desadaptativo que pode produzir uma escalada de raiva são refletidos em afirmações como "As pessoas deveriam sempre ter mais consideração pelos meus sentimentos", "Como ousam ser tão imprudentes e desrespeitosas" e "Eles obviamente não se importam com qualquer um, mas com eles mesmos."</p>
<p>9)It is important to emphasize that assertive, aggressive, passive, and passive-</p>	<p>T1 e T2 É importante ressaltar que respostas assertivas, agressivas, passivas e passivo-agressivas</p>	<p>R1 É importante ressaltar que respostas assertivas, agressivas, passivas e passivo-agressivas</p>	<p>É importante ressaltar que respostas assertivas, agressivas, passivas e passivo-agressivas</p>

<p>aggressive responses are learned behaviors; they are not innate, unchangeable traits. Using the Conflict Resolution Model, you can learn to develop assertive responses that allow you to manage interpersonal conflicts in a more effective way.</p>	<p>são comportamentos aprendidos; não são características inatas e imutáveis. Utilizando o Modelo de Resolução de Conflitos, você pode aprender a desenvolver respostas assertivas que lhe permitam administrar conflitos interpessoais de forma mais eficaz.</p>	<p>são comportamentos aprendidos; não são características inatas e imutáveis. Utilizando o Modelo de Resolução de Conflitos, você pode aprender a desenvolver respostas assertivas que lhe permitam administrar conflitos interpessoais de forma mais eficaz.</p>	<p>são comportamentos aprendidos; não são características inatas e imutáveis. Utilizando o Modelo de Resolução de Conflitos, você pode aprender a desenvolver respostas assertivas que lhe permitam administrar conflitos interpessoais de forma mais eficaz.</p>
<p>10)One method of acting assertively is to use the Conflict Resolution Model, which involves five steps that can easily be memorized. This model gives you a structure for solving problems. The first step involves identifying the problem that is causing the conflict. It is important to be specific when identifying the problem. The second step involves identifying the feelings associated with the conflict. The third step involves identifying the specific impact of the problem that is causing the conflict. The fourth step involves deciding whether to resolve the conflict or let it go. This may best be phrased by the questions, "Is the conflict important enough to bring up? If I do not try to resolve this issue, will it lead to feelings</p>	<p>T1 O método para agir de forma assertiva é utilizar o Modelo de Resolução de Conflitos, que envolve cinco etapas que podem ser facilmente memorizadas. Este modelo fornece uma estrutura para resolver problemas. A primeira etapa envolve identificar o problema que está causando o conflito. É importante ser específico ao identificar o problema. A segunda etapa envolve identificar os sentimentos associados ao conflito. A terceira etapa envolve identificar o impacto específico que o problema está causando. A quarta etapa envolve decidir se o conflito vai ser resolvido ou não. Isto pode ser mais bem formulado pelas perguntas: "O conflito é <b>bastante importante</b> para ser</p>		<p>O método para agir de forma assertiva é utilizar o Modelo de Resolução de Conflitos, que envolve cinco etapas que podem ser facilmente memorizadas. Este modelo fornece uma estrutura para resolver problemas. A primeira etapa envolve identificar o problema que está causando o conflito. É importante ser específico ao identificar o problema. A segunda etapa envolve identificar os sentimentos associados ao conflito. A terceira etapa envolve identificar o impacto específico que o problema está causando. A quarta etapa envolve decidir se o conflito vai ser resolvido ou não. Isto pode ser mais bem formulado pelas perguntas: "O conflito é <b>suficientemente</b> importante para ser</p>

<p>of anger and resentment?" If you decide that the conflict is important enough, then the fifth step is necessary. The fifth step is addressing and resolving the conflict.</p>	<p>levantado? Se eu não tentar resolver esta questão, isso irá conduzir a sentimentos de raiva e ressentimento?" Se você decidir que o conflito é muito importante, então o quinto passo será necessário. O quinto passo é abordar e resolver o conflito. T2 O método para agir de forma assertiva é utilizar o Modelo de Resolução de Conflitos, que envolve cinco etapas que podem ser facilmente memorizadas. Este modelo fornece uma estrutura para resolver problemas. A primeira etapa envolve identificar o problema que está causando o conflito. É importante ser específico ao identificar o problema. A segunda etapa envolve identificar os sentimentos associados ao conflito. A terceira etapa envolve identificar o impacto específico que o problema está causando. A quarta etapa envolve decidir se o conflito vai ser resolvido ou não. Isto pode ser mais bem formulado pelas perguntas: "O conflito é suficientemente importante para ser levantado? Se eu</p>		<p>levantado? Se eu não tentar resolver esta questão, isso irá conduzir a sentimentos de raiva e ressentimento?" Se você decidir que o conflito é importante, então o quinto passo será necessário. O quinto passo é abordar e resolver o conflito.</p>
--	---	--	---

	<p>não tentar resolver esta questão, isso irá conduzir a sentimentos de raiva e ressentimento?" Se você decidir que o conflito é importante, então o quinto passo será necessário. O quinto passo é abordar e resolver o conflito.</p>		
<p>11) In sessions 9 and 10, you will explore how anger and other emotions were displayed by your parents and in the families in which you grew up. For many of us, the interactions we have had with our parents have strongly influenced our behaviors, thoughts, feelings, and attitudes as adults. With regard to anger and its expression, these feelings and behaviors usually were modeled for us by our parents or parental figures. The purpose of these sessions is to examine the connection between what you have learned in the past, in the families in which you grew up, and your current behavior and interactions with others now as adults. You will be asked a series of questions concerning your</p>	<p>T1 e T2 Nas sessões 9 e 10, você explorará como a raiva e outras emoções foram demonstradas por seus pais e nas famílias em que você cresceu. Para muitos de nós, as interações que tivemos com nossos pais influenciaram fortemente nossos comportamentos, pensamentos, sentimentos e atitudes quando adultos. No que diz respeito à raiva e à sua expressão, estes sentimentos e comportamentos geralmente foram modelados para nós pelos nossos pais ou figuras parentais. O objetivo destas sessões é examinar a ligação entre o que aprendeu no passado, na família em que cresceu, e o seu comportamento atual e interações com outras pessoas agora como adultos. Você responderá</p>	<p>R1 Nas sessões 9 e 10, você explorará como a raiva e outras emoções foram demonstradas por seus pais e nas famílias em que você cresceu. Para muitos de nós, as interações que tivemos com nossos pais influenciaram fortemente nossos comportamentos, pensamentos, sentimentos e atitudes quando adultos. No que diz respeito à raiva e à sua expressão, estes sentimentos e comportamentos geralmente foram modelados para nós pelos nossos pais ou figuras parentais. O objetivo destas sessões é examinar a ligação entre o que aprendeu no passado, na família em que cresceu, e o seu comportamento atual e interações com outras pessoas agora como adultos. Você responderá</p>	<p>Nas sessões 9 e 10, você explorará como a raiva e outras emoções foram demonstradas por seus pais e nas famílias em que você cresceu. Para muitos de nós, as interações que tivemos com nossos pais influenciaram fortemente nossos comportamentos, pensamentos, sentimentos e atitudes quando adultos. No que diz respeito à raiva e à sua expressão, estes sentimentos e comportamentos geralmente foram modelados para nós pelos nossos pais ou figuras parentais. O objetivo destas sessões é examinar a ligação entre o que aprendeu no passado, na família em que cresceu, e o seu comportamento atual e interações com outras pessoas agora como adultos. Você responderá</p>

parents and families.	uma série de perguntas sobre seus pais e familiares.	perguntas sobre seus pais e familiares.	perguntas sobre seus pais e familiares
12) Closing: What have you learned about anger management? 2. List anger management strategies in your anger control plan. How can you use these strategies to better manage your anger? 3. In what ways can you continue to improve your anger management skills? Are there specific areas that need improvement?	T1 e T2 Encerramento: 1) O que você aprendeu sobre controle da raiva? 2. Liste estratégias de controle da raiva em seu plano de controle da raiva. Como você pode usar essas estratégias para controlar melhor sua raiva? 3. De que forma você pode continuar a melhorar suas habilidades de controle da raiva? Existem áreas específicas que precisam de melhorar?	R1 Encerramento: 1) O que você aprendeu sobre controle da raiva? 2. Liste estratégias de controle da raiva em seu plano de controle da raiva. Como você pode usar essas estratégias para controlar melhor sua raiva? 3. De que forma você pode continuar a melhorar suas habilidades de controle da raiva? Existem áreas específicas que precisam de melhorar?	Encerramento: 1) O que você aprendeu sobre controle da raiva? 2. Liste estratégias de controle da raiva em seu plano de controle da raiva. Como você pode usar essas estratégias para controlar melhor sua raiva? 3. De que forma você pode continuar a melhorar suas habilidades de controle da raiva? Existem áreas específicas que precisam de melhorar?

O instrumento original consta: o “Anger Management for substance abuse and Mental Health Manual Cognitive Therapy manual and workbook” O manual é um guia para os profissionais que forem trabalhar com grupos e o workbook (livro de trabalho, exercícios, informações e reflexões) Estes é um instrumento que consta informações psicoeducativas e exercícios de reflexão sobre o tema abordado. Foi realizada a tradução para o português de ambos os materiais (Manual e workbook). As 12 sessões são organizadas por temas: 1) Regras do grupo, quando a raiva pode ser um problema, abordagem geral do que irá ser tratado nos grupos. 2) Eventos associados a raiva, Como identificar a raiva: de forma física, comportamentos, emoções e pensamentos. 3) O que é a terapia cognitivo-comportamental relacionada a raiva, planos pessoais em relação a estratégias de controle da raiva, grupos de suporte e terapias individuais para auxílio do controle da raiva. 4) Termômetro da raiva e ciclo de agressão. 5) Modelo cognitivo da raiva. 6) Recapitular o que já foi feito e conquistado até o momento. 7&8) Treino de Assertividade e Resolução de Conflitos 9&10) Como a raiva era

expressa na família 11) Reforçando os conceitos. 12) Fechamento. Alguns itens foram formados pela combinação das traduções realizadas por T1 e T2, enquanto, em alguns casos, foi privilegiada a sugestão de um deles. Os itens 1,2 são classificados como itens conceituais que se repetem ao longo do texto e foram solucionados junto com um especialista em terapia cognitivo-comportamental. Os itens 3,4, 5, 6, 8, 9,11 T1 e T2 tiveram traduções muito semelhantes, obtendo-se, nesses casos, uma versão combinada de ambas. Nos itens 7 e 10 houve divergência, também ajustada para obter maior conformidade com o padrão linguístico original.

Foi feito uma análise do material no sentido de ser viável para aplicação em ambiente de internação para desintoxicação do uso de substâncias psicoativas onde os pacientes permanecem em média 20 a 30 dias. A última versão do material de 12 sessões, foi realizada uma adaptação para 6 sessões 3 por semana com objetivo de finalizar em duas semanas para abranger um número maior de pacientes. Para compor a versão final da abordagem terapêutica, alguns itens foram compilados como as sessões 1, 2 e 3 (Primeira sessão) que tratam de uma visão geral do que será abordado e conceitos sobre raiva e pistas sobre a raiva, o 4,5,6, (Segunda sessão) foram compilados em estratégias de enfrentamento de situações que geram raiva. As sessões 7 e 8 (Terceira sessão) são o medidor de raiva e o modelo cognitivo ABCD A sessão 9 (Quarta sessão), trata sobre respostas assertivas, agressivas, passivas e passivo-agressivas. Neste encontro foi acrescentado Role Play. Na 10 e 11 (Quinta sessão) é trabalhado em grupo o modelo de resolução de conflitos e questões familiares onde um dos pacientes traz um conflito que pode ser risco para recaída e que terá que resolver após a alta, para que seja pensado de forma coletiva utilizando o modelo de resolução de conflitos. Na 12 (sexta e última sessão) é realizado o encerramento.

A intervenção na internação tem como objetivo o reconhecimento das emoções principalmente a raiva com enfoque em auxiliar o paciente a identificar sintomas e comportamentos que podem interferir na abstinência. O tema dos grupos foi discutido e preestabelecido após sugestão de especialista na técnica cognitivo comportamental de manejo da raiva: 1: Abordagem geral sobre os quatro encontros sobre raiva e uso de

substâncias psicoativas já focado nas emoções com e sem uso de substâncias psicoativas; 2: Identificação de situações de vida desencadeadoras desta emoção. Escala da raiva de zero a dez (medidor de raiva). Intensidade da raiva e frequência que acontece as explosões de raiva; 3: Aprendizagem de estratégias de como lidar a raiva; 4: Pensamento de parada e distorções cognitivas; 5 Saber diferenciar agressividade, passividade e comunicação assertiva. 6: Fechamento: revisar o que os pacientes aprenderam. Role play sobre comunicação assertiva.

Tabela 2 – Grupo terapêutico de gerenciamento da raiva – Adaptado - 6 encontros

1)	Abordagem geral sobre os quatro encontros sobre raiva e uso de substâncias psicoativas já focado nas emoções com e sem uso de substâncias psicoativas
2)	Identificação de situações de vida desencadeadoras desta emoção. Escala da raiva de zero a dez (medidor de raiva). Intensidade da raiva e frequência que acontece as explosões de raiva
3)	Aprendizagem de estratégias de como lidar a raiva
4)	Pensamento de parada e distorções cognitivas
5)	Saber diferenciar agressividade, passividade e comunicação assertiva
6)	Fechamento: revisar o que os pacientes aprenderam. Role play sobre comunicação assertiva

Tabela 3 - Análise demográfica dos participantes homens

Características sociodemográficas	N e % total
Número total de participantes homens	16
Idade	MD 45,38anos
Concluíram ensino superior	1 – 10%
Concluíram o ensino médio	3 - 20%
Pararam de estudar no ensino fundamental	12 – 70%

Pacientes que apresentaram duplo diagnóstico, uso de substâncias e transtornos psiquiátricos	15 – 99%
Pacientes que apresentaram sintomas de ansiedade e depressão	15 – 99%
Pacientes que apresentaram transtorno bipolar	2- 15%
Pacientes com diagnóstico psiquiátrico antes do uso de substâncias psicoativas	4 – 29%
Pacientes que apresentaram transtorno psiquiátrico após o uso de substâncias psicoativas	12 – 80%
Pacientes com transtorno por uso de álcool	12 -80%
Pacientes com transtorno por uso de álcool e cocaína	4 – 20%

Foi feita análise demográfica amostra composta na sua totalidade por homens (n=16), média de idade 45,38 anos, 10% concluíram ensino superior (n=1), 20% ensino médio (n= 3) e 70% pararam de estudar n ensino fundamental (n=12). Os 99% dos pacientes que participaram do estudo (n=15) apresentaram duplo diagnóstico: transtorno por uso de substâncias e transtorno psiquiátrico. Ansiedade, depressão (n=15, 99%) e transtorno bipolar (n=2, 15%). Os 29% (n=4) dos pacientes apresentaram comorbidades psiquiátricas diagnosticadas antes do início do uso de substâncias psicoativas. 70% (n=11) apresentaram transtorno psiquiátrico após o uso de substâncias psicoativas. 80% (n=12) apresentava transtorno por uso de álcool e 20% (n=4) transtorno por uso de álcool e cocaína.

Foi realizada análise da clareza da técnica a partir dos dados solicitados: (1 a 4 – confuso; 5 a 7 – pouco claro; 8 a 10 – claro) e comentários, sobre o entendimento do material. O índice de cálculo realizado teve como resultado 9,3 considerado muito bom na escala de zero a dez. Quanto aos comentários escritos pelos pacientes foi realizada uma análise qualitativa de Bardin (2011), cujo principal tema descrito foi que a abordagem em grupo auxilia no reconhecimento da intensidade de emoções e prevenção de recaída.

## DISCUSSÃO

A técnica em grupo de gerenciamento da raiva foi compreendida pelos pacientes como a capacidade de observar e reconhecer esta emoção à medida que ela surge, sem julgamento

ou identificação excessiva. Destacada pelos participantes, como uma ferramenta importante, pois auxilia na prevenção de recaída, também ressaltada na literatura em artigo publicado pelo grupo de Alcoólicos Anônimos (Kelly et al., 2010). Esta questão indica que a tradução e adaptação deste material cumpriu o objetivo deste estudo, no sentido de oferecer mais uma possibilidade de tratamento e prevenção de recaída. Pelo relato dos pacientes, alguns que se consideravam extremamente irritados aos serem provocados de alguma forma, conseguiram durante a internação, colocar em prática as técnicas ensinadas no grupo, o que auxiliou no enfrentamento de situações consideradas por estes pacientes como difíceis de lidar.

A realização da tradução transcultural do inglês para o português teve alguns pontos que são essenciais para garantirem que a mensagem seja transmitida adequadamente considerando as diferenças culturais que envolve. A adaptação do conteúdo levou em consideração os aspectos culturais. Principalmente pela característica da população dos pacientes internados, alguns deixaram de estudar no ensino fundamental, outros finalizaram o ensino Médio e um tinha concluído o ensino superior. A abordagem ao adaptar o material foi priorizada uma linguagem clara e acessível evitando jargões e terminologias muito específicas para abranger o maior número de pessoas que possa se beneficiar com este tipo de abordagem. A utilização somente o Workbook, livro de atividade dos pacientes, também foi pensada no sentido de facilitar o entendimento. A técnica original, apesar de ser aplicada em grupo, era considerada individualmente. Entretanto, foi considerado a solicitação dos pacientes evidenciaram preferir as técnicas de grupo e expressividade das emoções, como formas de mútua ajuda e acolhimento das dificuldades dos membros do grupo. Assim, os procedimentos para traduzir e adaptar o material de intervenção em grupo para gerenciamento da raiva em indivíduos que usam substâncias psicoativas foram seguidos conforme intervenção científica recomendada na literatura. Os passos seguidos neste estudo de tradução, adaptação e realização da técnica em grupos focais foram conduzidos com rigor metodológico, visando possibilitar a replicação em diferentes contextos (Goldstein, et al., 2012; Naeem et al., 2024).

A análise relacionada aos dados sociodemográficos pode-se mencionar que as limitações do estudo foram: um número de amostra pequeno. Não pode ser realizadas análises quanto ao nível de raiva, pois não foram utilizadas escalas específicas. Entretanto, estudos demonstram que usuários de substâncias psicoativas apresentam pontuações de raiva-traço mais altas do que os controles não-usuários. Os fatores que necessitam ser considerados são: a relação da raiva com comorbidades psiquiátricas, estresse traumático durante o desenvolvimento da infância e adolescência, características de personalidade e temperamento; relação com a neuro adaptação do cérebro secundária ao uso de substâncias psicoativas; o tipo de substância utilizada; o momento da medição da raiva – seja durante o uso ativo ou durante a abstinência/abstinência; e a frequência de uso (Laitano et al., 2022).

Os resultados deste estudo se constituem, então, como evidências iniciais da adequação do modelo adaptado para o tratamento dos participantes. Tais resultados podem contribuir com a prática de profissionais da rede de saúde principalmente para usuários de substâncias psicoativas. Estudos futuros podem refinar o modelo adaptado e contornar as limitações deste estudo, como por exemplo, a utilização do instrumento para a avaliação de transtornos externalizantes (Rocha et al., 2022).

## **CONCLUSÃO**

Este estudo apresentou o processo de tradução e desenvolvimento de material de regulação emocional e raiva para usuários de substâncias psicoativas e saúde mental. Na forma experimental do estudo observou-se diminuição de sintomas de agressividade durante o período de internação. Pacientes evidenciaram interesse pela abordagem e entenderam como um recurso que auxilia na prevenção da recaída. Do ponto de vista metodológico este material pode ser utilizado no contexto brasileiro, especialmente com usuários de substâncias psicoativas e podem ser adaptadas para outros públicos que não são usuários de substâncias psicoativas conforme descrito na literatura. Estudos futuros são necessários para avaliar a eficácia da intervenção.

## REFERÊNCIAS

- Anithalakshmi, S. (2023). Anger Management Strategies and Benefits of Anger Management Therapy. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 9(2), 21-28.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- Batmaz, M., Yazici, H. G., & Akhan, L. U. (2023). Trait anger—Anger expression style and coping with stress in alcohol and substance use disorders: A randomized and controlled study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43, 43-49.
- Bisadi, S. (2023). The effectiveness of Cognitive Behavioral Skills Training on Anger Control and Addiction Potential among Middle School Female Students in Tehran. *Journal of Psychology New Ideas*, 15(19).
- Blanchard B.E., Stevens, A., Cann, A. T., Littlefield A.K. (2019). Regulate yourself: Emotion regulation and protective behavioral strategies in substance use behaviors, Addictive Behaviors, Vol. 92, Pp. 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.020>.
- Campos, S.C.C., Gondim, S.M.G., Ferreira, A.S.M. (2021). Psicologia: Expressão de Raiva e Desempenho: Testando Modelos de Moderação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 37 e373512. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e373512>
- Ciesinski, N. K., Zajac, M. K., & McCloskey, M. S. (2023). Predictors of treatment outcome in cognitive behavioral therapy for intermittent explosive disorder: A preliminary analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Ebrahem, S. M. E., Radwan, H. A. R., & El Amrosy, S. H. (2022). The Effectiveness of Life Skills Training on Assertiveness, Self-Esteem and Aggressive Behavior among Patients with Substance Use Disorders. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2),413-431.  
[https://ejnsr.journals.ekb.eg/article\\_212482\\_92d40037535ab6a2389725504b1273bc.pdf](https://ejnsr.journals.ekb.eg/article_212482_92d40037535ab6a2389725504b1273bc.pdf)
- Goldstein, N. E., Kemp, K. A., Leff, S. S., & Lochman, J. E. (2012). Guidelines for Adapting Manualized Interventions for New Target Populations: A Step-Wise Approach Using Anger Management as a Model. *Clinical psychology : a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 19(4), 385–401. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12011>
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Tonigan, J. S., Magill, M., & Pagano, M. E. (2010). Negative affect, relapse, and Alcoholics Anonymous (AA): does AA work by reducing anger?. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(3), 434-444.
- Laitano, H. V., Ely, A., Sordi, A. O., Schuch, F. B., Pechansky, F., Hartmann, T., Hilgert, J. B., Wendland, E. M., Von Dimen, L., Scherer, J. N., Calixto, A. M., Narvaez, J.C.M., Ornell, F., & Kessler, F.H.P. (2022). Anger and Substance Abuse: A systematic review and meta-analysis, *Brazilian Journal of Psychiatry*. 44(1), 103-110.
- Lipp, M. E. N., Cabral, A. C., & Grün, T. B. (2018). Estudo de caso: treino cognitivo de controle da raiva em paciente com hipertensão leve. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i2.400>.
- Naeem, F., Latif, M., Mukhtar, F., Kim, Y. R., Li, W., Butt, M. G., Kumar, N. & Ng, R. (2021). Transcultural adaptation of cognitive behavioral therapy (CBT) in Asia. *Asia- Pacific*

*Psychiatry*, 13(1), e12442.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/appy.12442>

Naeem, F., Khan, N., Sohani, N., Safa, F., Masud, M., Ahmed, S. & McKenzie, K. (2024). Culturally Adapted Cognitive Behaviour Therapy (CaCBT) to Improve Community Mental Health Services for Canadians of South Asian Origin: A Qualitative Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 69(1), 54-68.

US Department of Health & Human Services (DHHS). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Reilly, P. M., & Shopshire, M. S. (2002). Anger management for substance abuse and mental health clients: cognitive behavioral therapy workbook.

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZvhGAAAAMAAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=anger+substance+abuse+and+mental+health&ots=h-a980Rxjl&sig=9aChcMKdDtRFNOBsHKlt5xBa9Q0#v=onepage&q=anger%20substance%20abuse%20and%20mental%20health&f=false>

Stellern, J., Xiao, K. B., Gremell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47.

White, T. L., Gonsalves, M. A., Zimmerman, C., Joyce, H., Cohen, R. A., Clark, U. S., & Nitenson, A. Z. (2023). Anger, agency, risk and action: neurobehavioral model with proof-of-concept in healthy Young adults. *Frontiers in psychology*, 14, 1060877.