

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Eliza de Oliveira Paulino

**O HISTÓRICO DO NARGUILÉ E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
DO INDIVÍDUO**

Rio de Janeiro

2022

Eliza de Oliveira Paulino

**O HISTÓRICO DO NARGUILÉ E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
DO INDIVÍDUO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como
requisito parcial para aprovação no Curso
Técnico em Análises Clínicas.**

Orientador(a): Danielle Cerri do Nascimento

Coorientador(a): Flávio Henrique Marcolino da
Paixão

Rio de Janeiro

2022

Eliza de Oliveira Paulino

**O HISTÓRICO DO NARGUILÉ E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
DO INDIVÍDUO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como
requisito parcial para aprovação no Curso
Técnico em Análises Clínicas.**

Orientador(a): Danielle Cerri do Nascimento

Coorientador(a): Flávio Henrique Marcolino da
Paixão

Aprovado em: 20/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Tainah Silva Galdino de Paula- Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais
em Saúde- EPSJV- FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.
(Constituição Federal Brasileira de 1988)

Dedico este trabalho ao Governo Federal Brasileiro e a todas as instituições de saúde que podem agir para mudar a situação atual do narguilé no Brasil e no mundo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e todas as forças energéticas que me guiam pela vida.

Também desejo agradecer a minha mãe, Elaine de Oliveira Pinto, que sempre me estimulou a dar meu melhor, sem nunca deixar de prezar pela minha saúde mental.

A minha família, que sempre me incentivou e foi exemplo para que eu alcance meus objetivos através do estudo, do esforço e trabalho duro.

A meus orientadores, Danielle Cerri do Nascimento e Flávio Henrique Marcolino da Paixão, que me guiaram durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho.

As professoras da disciplina PTCC, que me nortearam durante o início deste projeto.

Por fim, agradeço a todos os amigos que me apoiaram ao longo dessa jornada.

RESUMO

O projeto visou a realização de um estudo que identificasse e analisasse os efeitos fisiopatológicos do narguilé sobre a saúde do indivíduo. O narguilé é um meio de fumar tabaco decorrente do objetivo de criar uma fonte segura para tal. O aumento de políticas públicas contra o uso do cigarro e a venda de aditivos que alteram o sabor de sua fumaça atraíram atenção para esse item, resultando no seu fumo em escala global desde o século XX. No processo, afirmações de que seu uso não afeta a saúde se alastraram de forma equivocada. A relevância deste trabalho está na disseminação de informações verídicas quanto ao tópico abordado, principalmente para o público jovem, promovendo a saúde através da viabilização de tais conhecimentos e contribuindo para a extinção de falsos preceitos tidos como fidedignos pela população. A proposta metodológica deste se baseou na abordagem qualitativa, utilizando como estratégia de pesquisa a revisão de literatura.

Palavras-chave: Narguilé, risco à saúde, efeitos fisiopatológicos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

HTP- Heated tobacco product

OMS (WHO)- Organização Mundial da Saúde (World Health Organization)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. JUSTIFICATIVA	13
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. METODOLOGIA	17
4. HISTÓRIA E EPIDEMIOLOGIA	18
4.1. CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÕES	18
4.2. ESTRUTURA DO NARGUILÉ	20
4.2.1. Estruturas primitivas	20
4.2.2. Estrutura atual	21
4.3. INSERÇÃO NA SOCIEDADE	22
4.3.1. Produtos relacionados	23
5. EFEITOS FISIOPATOLÓGICOS	24
5.1. FATORES SOCIAIS INTERFERENTES	24
5.1.1. Fatores de risco	24
5.1.2. Fatores de proteção	25
5.1.3. Recorte social	25
5.1.4. Aluguel	25
5.2. CONDIÇÕES ASSOCIADAS	27
5.3. MEDIDAS REATIVAS	28
5.3.1. Legislação atual	28

5.3.2. Necessidade de desenvolver e aplicar medidas de proteção	28
6. MEDIDAS INFORMATIVAS	29
6.1. HISTÓRICO	29
6.2. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	29
6.3. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO	29
6.4. AQUISIÇÃO	30
6.5. CONSEQUÊNCIAS DO USO CONTÍNUO	30
6.6. OUTRAS CONSIDERAÇÕES	30
7. CONCLUSÃO	31
8. ANEXOS	32
ANEXO A- FATORES DE RISCO PARA O AGRAVAMENTO DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS	32
ANEXO B- POSTAGEM DO INSTAGRAM EM CRÍTICA A DESIGUALDADE SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19	33
ANEXO C- POSTAGEM NO TWITTER EM CRÍTICA A DESIGUALDADE SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID 19	34
ANEXO D- CUSTO DA CESTA BÁSICA DE ALIMENTOS EM JANEIRO DE 2022 EM 17 CAPITAIS BRASILEIRAS	35
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1. INTRODUÇÃO

No dicionário, o termo droga abrange todo o conjunto de substâncias que podem causar dependência, a despeito do pretexto de seu uso. Desse modo, é possível observar que a definição deste vocábulo compreende mais do que somente os compostos ilícitos, uma vez que os de uso médico, recreativo ou terapêutico, causadores de alterações na fisiologia típica corporal, estão contidos nos limites de seu significado (FERREIRA, 2010).

Divididas pelo tipo de alteração de atividade do Sistema Nervoso Central (SNC)-depressoras, estimulantes ou perturbadoras- e entre lícitas e ilícitas, cada federação categoriza as drogas da forma que considera apropriado. Aqueles que não estudam o assunto tendem a acreditar que o único pretexto para que um Estado determine uma droga como ilícita é o risco proposto à população. Entretanto, ao aprofundar-se no tema verifica-se que, no geral, as políticas de combate às drogas pouco estão relacionadas a sua periculosidade, onde os interesses subjacentes do proibicionismo se exteriorizam (ALARCON, JORGE, 2012) (ROSEMBERG, 2003).

Este tem raízes coercivas fundadas por preconceitos moralistas, tendo motivações culturais, xenofóbicas, racistas, políticas e econômicas sendo, por conseguinte, acentuado pela ascensão do capitalismo como sistema econômico norteador de escala global. Ressaltam-se como exemplos principais, portanto, a Comissão de Xangai e a Comissão de Haia, ocorridas em 1909 e 1912 respectivamente. Motivadas por interesses políticos, resultaram na proibição da venda e uso do ópio, da cocaína e de seletos derivados de heroína, tornando-se eventos fundamentais para o estabelecimento das legislações antidrogas atuais e servindo como modelo para a construção de novas extensões baseadas no pretexto moralista (LABATE et al., 2008) (QUEIROZ, 2008).

No Brasil, a abordagem quanto à discussão sobre a questão das drogas é representada pela censura e falta de esclarecimento, tornando o assunto um tabu. O senso comum é que dessa forma, menos pessoas se interessariam pelas substâncias, mas a principal de suas consequências vigentes é a manutenção de preconceitos por meio de legislações opressoras e desequilibradas fundadas em interesses políticos e sustentadas pela desinformação do público.

De acordo com o III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira disponibilizado pela Fiocruz em 2017 (ver **tabela 1**), a ocorrência de diferentes tipos de violência é notoriamente superior quando o indivíduo está sob efeito de álcool que quando

comparado a outras drogas. Ainda assim, esta é uma substância lícita, assim como uma das drogas globalmente mais populares no presente momento, e suas empresas fabricantes têm permissão, salvo restrições, de produzir e apresentar propagandas comerciais de seus produtos (BRASIL, 1996).

Tabela 1- Número de pessoas de 12 a 65 anos que afirmam ter sofrido ou cometido algum tipo de violência no ano anterior à pesquisa, de acordo com o tipo de violência e a droga ingerida.

Tipo de violência	Sob o efeito de álcool	sob o efeito de outras drogas	probabilidade de ocorrência
se machucou	2.059.000	230.000	8,9:1
foi agredido	937.000	186.000	5:1
discutiu com alguém	4.448.000	565.000	7,8:1
danificou algo alheio	1.054.000	188.000	5,6:1
agrediu alguém	854.000	257.000	3,3:1
Total	9.352.000	1.426.000	6,56:1

Fonte: Produzida pela autora com base nos dados de (ICICT-Fiocruz, 2017).

Apesar do supracitado risco apresentado por algumas drogas lícitas tais como o álcool, o desinteresse governamental para o controle dessas substâncias prova novamente as verdadeiras raízes do punitivismo seletivo para com determinados compostos, bem como a ausência de relações entre uma droga ser lícita e sua periculosidade.

Dentre essas, uma das mais populares é o tabaco, habitualmente consumido através do fumo de suas folhas secas, usadas na produção do cigarro. Sua notória versatilidade é um de seus principais pilares. Entretanto, o tabaco é extremamente perigoso, estando associado a doenças

respiratórias, cardiovasculares e diversos tipos de câncer. Por isso, seu uso resulta na morte de 8 milhões de pessoas a cada ano. Esse número supera em 500 mil a estimativa feita em 2010 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ademais, é importante salientar que o tabaco não representa risco somente para seus usuários, uma vez que cerca de 15% das mortes causadas por tabaco são de fumantes passivos, ou seja, pessoas que estão expostas indiretamente à fumaça do tabaco queimado. Por fim, além de todas suas implicações diretas, a indústria tabagista também está ligada ao trabalho infantil e aumento dos gastos com saúde pública (INCA, 2021) (ROSEMBERG, 2003) (WHO, 2011) (WHO, 2021).

Devido ao crescimento de políticas públicas contra o uso do cigarro, outros produtos derivados do tabaco tiveram aumento de popularidade, e a falta de conhecimento do público e conhecimento científico sobre alguns deles serviram de brecha para a difusão de informações traiçoeiras sobre tais.

Tendo seu fumo em escala global desde meados do século XX, o objeto deste estudo é o narguilé, que competindo com o cigarro eletrônico e outros produtos de aquecimento do tabaco (HTPs), atualmente é um dos produtos alternativos ao cigarro mais utilizado por jovens, sendo altamente atrativos devido à venda de aditivos que alteram o sabor de sua fumaça e, no caso do narguilé, a possibilidade de uso em conjunto. Foi constatado que seus efeitos sobre o indivíduo podem ser similares aos do cigarro, e em alguns casos, ainda mais prejudiciais. Além disso, verifica-se que seu uso por jovens supera significativamente o da população mais velha, indicando aumento em sua experimentação e popularização entre as novas gerações (IBGE, 2016) (MALTA et al, 2018) (SHIHADDEH et al, 2004) (TOBREG, 2015) (WHO, 2021).

1.1. JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, o aumento do uso de produtos derivados do tabaco tornou-se notório no cenário global. Criado entre os séculos XVI e XVII, o narguilé se popularizou globalmente em meados do século XX, tornando-se rapidamente um dos mais usados pelo público. Afirmções infundadas de que seu uso é completamente seguro se tornaram parte do senso comum e, aliadas ao aumento de políticas públicas contra o uso do cigarro e a venda de aditivos que atribuem sabores agradáveis e adocicados a fumaça do produto, contribuíram para que esse se tornasse extremamente atrativo para a população (TOBREG, 2005) (TOBREG, 2015) (WARREN, 2009).

A faixa etária dos usuários é um dos pontos focais de preocupação no que tange a temática, uma vez que, entre usuários de tabaco, foi documentado que o uso do narguilé era 36 vezes maior no grupo de indivíduos na faixa etária de 18-29 anos do que no grupo de 40-59 anos. Quanto ao uso de produtos do tabaco entre estudantes do último ano do ensino fundamental, cerca de três quartos a ele eram referentes em 2015. A alta incidência do uso entre jovens indica que seu fumo pode alcançar proporções semelhantes às do cigarro (MALTA et al, 2018) (MENEZES et al, 2015).

Sendo citada por SOUZA (2020), pelo Grupo de Estudo de Regulações de Produtos de Tabaco da Organização Mundial da Saúde (2005) (2015) e pela OMS (2011), a escassez de pesquisas sobre este artigo é inegável. Entretanto, estudos na área são de suma importância, haja vista que embora seja baseado em tabaco e nicotina, substâncias amplamente estudadas, suas características peculiares tornam a determinação da influência de fatores específicos deste produto sobre o indivíduo fundamental. Isso ocorre porque, entre outros, elementos como a influência regional em fatores como a faixa etária e frequência de uso, efeitos a longo prazo, origem e consequência dos aditivos que conferem sabor no corpo humano, a possibilidade de crenças religiosas influenciarem o início da prática e outros fatores associados ao uso frequente deste facilitam a futura divulgação de programas de proteção à população, bem como a implementação de regulações específicas.

A relevância desse trabalho se encontra na disseminação de informações verídicas baseadas na revisão de literatura de fontes confiáveis e baseadas em pesquisas científicas, propiciando esses conhecimentos ao público e contribuindo para a extinção de falsos preceitos tidos como verdadeiros, sendo estes decorrentes da notável falta de conhecimento da população, reconhecida até mesmo pela Organização Mundial da Saúde (2021).

O objetivo da presente pesquisa é estudar e averiguar os distúrbios causados direta e indiretamente pelo fumo do narguilé, assim como esclarecer os aspectos históricos que resultaram no contexto atual. Não é visado o estudo minucioso ou aprofundamento sobre outros instrumentos. Entretanto, esses podem ser mencionados se fizerem interseção com o tema deste trabalho. Não é objetivo deste trabalho o aprofundamento no processo de proibição das drogas atualmente ilícitas, mas o entendimento sobre a frequente incongruência entre a reação legislativa e a periculosidade de determinadas substâncias, assim como o pretexto para seu acontecimento, que são necessários para a discussão.

É indubitável que seu uso esteja em ascensão, uma vez que atraiu a atenção da grande mídia, sendo tópico de reportagem no programa “Fantástico” em 11 de julho de 2021 e usado como objeto decorativo durante a exibição do programa “Big Brother Brasil 20” em 9 de abril de 2020, ambos apresentados pela Rede Globo, a maior emissora de televisão e sexta empresa mais valiosa do Brasil. Ademais, cabe ressaltar que a região âmagos dos estudos deste trabalho, a República Federativa do Brasil, está entre os maiores produtores de tabaco do mundo, o que agrega ainda mais mérito a esta pesquisa (DROPE et al, 2018) (KANTAR, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar os efeitos fisiopatológicos do uso do narguilé sobre a saúde do indivíduo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrever o processo histórico e epidemiológico relacionado ao narguilé
- 2) Especificar e sistematizar os efeitos do uso contínuo do narguilé descritos na literatura científica sobre a saúde coletiva e individual
- 3) Elaborar e distribuir uma cartilha educativa contendo informações sobre esse produto

3. METODOLOGIA

O projeto será fundamentado na abordagem qualitativa, usando como estratégias de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Google Acadêmico, Lilacs, Scielo e PubMed, bem como páginas de meio eletrônico de organizações e instituições da área da saúde tais como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

A análise bibliográfica se baseará no tema “O histórico do narguilé e seus impactos no processo saúde-doença do indivíduo”, tendo como referência os descritores: narguilé, cachimbos de água, consumo de produtos derivados do tabaco, avaliação do impacto na saúde e risco à saúde e buscando aprofundamento nos aspectos históricos e culturais da disseminação do narguilé no mundo, assim como as possíveis consequências de seu uso contínuo.

Também fará uso da revisão de documentos e dados nacionais e internacionais com foco nas línguas portuguesa e inglesa, e a análise do material empírico buscará averiguar as seguintes questões: “o que é o narguilé?”, “o narguilé faz mal à saúde?” e “como o narguilé afeta o ser humano?”.

A monografia será composta por 3 capítulos, sendo o primeiro referente aos aspectos históricos e epidemiológicos do uso do narguilé, o segundo à sistematização dos danos fisiológicos consequentes do fumo contínuo do objeto de estudo e o terceiro à construção e distribuição de uma cartilha educativa sobre o produto, com o fim de conscientizar a população. A cartilha será distribuída na Reunião Anual de Iniciação Científica (RAIC) e na feira de ciências organizada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio- Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV- FIOCRUZ) e, após ser submetida a análise do setor editorial da EPSJV-FIOCRUZ, a ideia é que seja disponibilizada publicamente em unidades de saúde e clínicas da família selecionadas na cidade do Rio de Janeiro.

4. HISTÓRIA E EPIDEMIOLOGIA

4.1. CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÕES

O tabaco é um produto originado da planta *Nicotiana tabaccum*, erva terrícola de área antrópica da família Solanaceae, classificada como naturalizada no Brasil e registrada por Carolus Linnaeus em 1753. É amplamente utilizado há séculos e, portanto, o estabelecimento preciso de seu local de origem é impraticável. Desse modo, o continente americano foi determinado como seu berço (BFG, 2015) (ROSEMBERG, 2003).

Sendo comumente chamado de “erva santa” durante o século XVI, era de grande influência na política internacional da época, envolvendo até mesmo estudiosos como Antoine-Laurent Lavoisier, que carrega o título de “pai da química moderna”. Tendo tamanha propriedade, influenciou conflitos civis, foi usado como moeda de escambo para a compra de escravos e conquistou o título de maior fonte de renda dos cofres europeus (ROSEMBERG, 2003) (SILVA et al, 2018).

O princípio ativo do tabaco é um alcalóide de nome nicotina, classificado como Estimulante do SNC e lícito no Brasil. Seu nome faz referência a Jean Nicot de Villemain, responsável pela disseminação do tabaco em território francês. Identificada em 1809 por Louis Nicolas Vauquelin, tem nomenclatura (S)-3-(1-Methyl-2-pyrrolidinyl)pyridine e está sob o número de registro 54-11-5 na Chemical Abstracts Society. Com alta probabilidade de gerar dependência, sua fórmula molecular, $C_{10}H_{14}N_2$, foi descrita no ano de 1840 (ALARCON e JORGE, 2012) (CAS, 2021) (NCBI, 2021) (ROSEMBERG, 2003) (WHO, 2021).

O composto supracitado é de caráter extremamente versátil, com longo histórico de reinvenções. Mascar o tabaco é uma das mais antigas e duradouras formas de seu uso, tendo sido extremamente popular em tribos indígenas americanas. Com sua disseminação em larga escala, o fumo de tabaco através do cachimbo se estabeleceu, perdurando por três séculos. Durante o século XVIII, era tendência aspirar rapé, e no século XIX, fumar charutos. Similares aos “papeletes” usados na Espanha, os cigarros foram introduzidos em maior escala também no século XIX, estabelecendo domínio devido à sua praticidade. Além disso, a diversificação da produção e o processo de especialização foram auxiliares para o aumento de seu consumo em regiões como a China (ROSEMBERG, 2003) (VIEGAS, 2008) (LEAN, 2012).

Com o aumento de estudos sobre as características do tabaco e sua associação com um vasto complexo de doenças, a comunidade científica observava a necessidade de medidas de proteção à população. Atualmente, o produto de tabaco de maior uso é o cigarro, e portanto a maioria das ações legislativas são nele focadas. Estima-se que haja 1 bilhão de fumantes no mundo, sendo responsáveis pelo consumo de 6 trilhões de cigarros a cada ano (INCA, 2021) (WHO,2021).

Historicamente, os registros de mortes causadas pelo uso do tabaco tendem a apresentar aumento significativo, e continuam superando as projeções divulgadas por entidades de responsabilidade. As políticas de prevenção contra o cigarro, entretanto, trazem sucesso ao apresentar queda significativa ou permanência nos níveis de experimentação deste em diferentes faixas etárias. Entrementes, foi indicado aumento no uso de outros tipos de uso desse. Faz-se necessária, portanto, a regulação e a disseminação de informações sobre estes produtos. Desses, o objeto de estudo deste trabalho, chamado alternativamente de cachimbo d'água, shisha, hookah, hubble-bubble, narghile, arguilé e outros, é o predominante no Brasil (MALTA et al, 2015) (ROSEMBERG, 2003) (WARREN et al, 2009) (WHO, 2021).

No vigésimo ano do reinado do imperador mongol Jalaludium Maomé Aquebar (1576), Hakim Humayun chegou à Índia acompanhado de seus dois irmãos: Hakim Abul Fath e Hakim Nur-Ud-din. Abul Fath- médico, poeta, estudioso e o primogênito entre os irmãos- se tornou amigo próximo do imperador que, em 1581 lhe concedeu o título de Sadr¹ das províncias de Gujrat, Malwa e Delhi. Apesar de Aquebar haver aprovado a difusão do tabaco contra seu conselho, ele foi o responsável pela descoberta de um remédio que reduzia os efeitos deste sobre o organismo. Ele acreditava que caso entrasse em contato com água antes da ingestão, a fumaça resultante da queima do tabaco adquiriria caráter inofensivo. Baseando-se nesse preceito, foi o inventor do narguilé (CHATTOPADHYAY, 2000) (CHATTOPADHYAY, 2000 apud CHATTOPADHYAY, 1979) (CHATTOPADHYAY, 2000 apud SRIVASTAVA, 1973) (TOBREG, 2005) (TOBREG, 2015).

¹ Sadr: chefe da Justiça e administrador do Império

4.2. ESTRUTURA DO NARGUILÉ

4.2.1. Estruturas primitivas

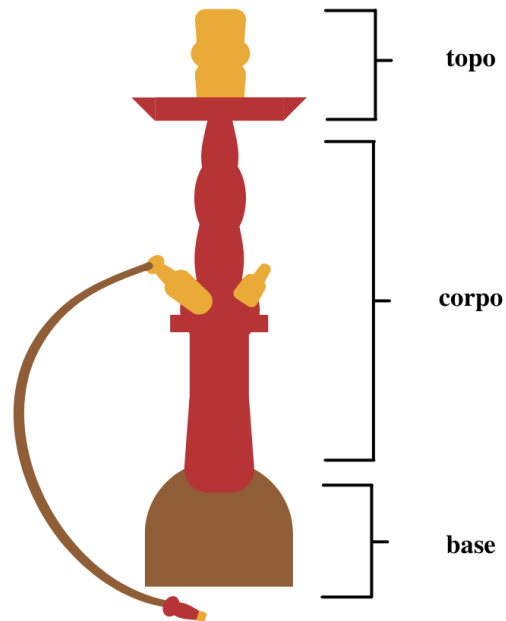
Desde então, os hookahs são utilizados por povos africanos e asiáticos para o fumo de substâncias como tabaco, temperos, frutas, maconha, etc. Uma de suas estruturas mais antigas reconhecidas era usada na Índia, montada com cascas de coco e bambu. Gouza, bouri e shisha, vistos na figura 1, são os três tipos originais do narguilé, e diferem entre si em armazenamento e material. O mais antigo, chamado de gouza, possui um vaso que suporta 0,2-0,5 L, originalmente feito com as cascas do coco ou caçaba, materiais substituídos por metal. O bouri tem a mesma capacidade, mas é feito com latão. Entrementes, o shisha geralmente é feito de vidro e pode reter até 1-2 L. Todos, todavia, possuem estrutura básica similar, sendo divididos em topo, corpo, vaso e mangueira (ver **figura 2**) (TOBREG, 2005) (WHO, 2006) (TOBREG, 2015).

Figura 1- Diferentes tipos de narguilé



Fonte: INCA, 2019. Arquivo pessoal de STELLA, R. M.

Figura 2- Divisões gerais do Narguilé

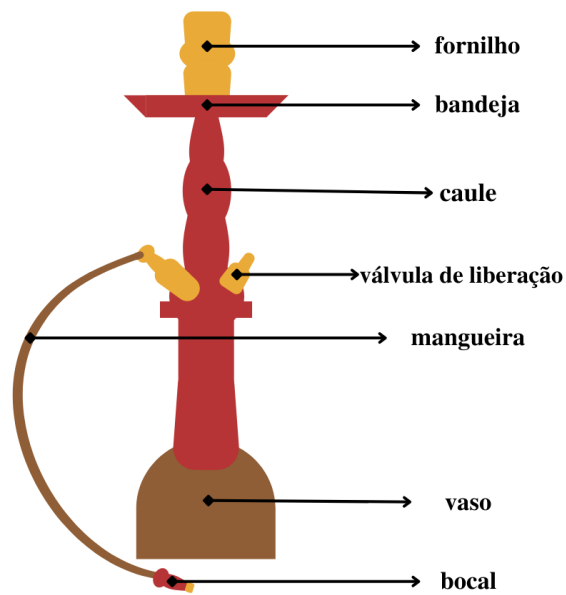


Fonte: Elaborada pela autora.

4.2.2. Estrutura atual

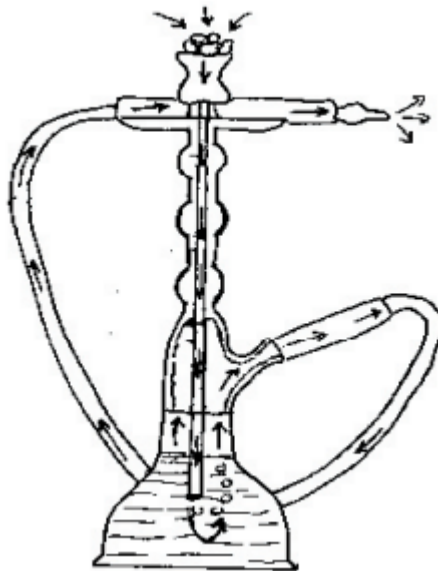
Atualmente, a estrutura mais comum do narguilé continua a se dividir em três partes principais, mas houve adição de algumas subdivisões. Visualmente semelhante ao shisha (ver **figura 3**), tem o recipiente que armazena a água em sua parte inferior. Esse se conecta ao corpo, cujo interior possui um tubo para passagem da fumaça e, no exterior, a válvula de liberação. Ligado ao caule, a mangueira e, em sua extremidade, o bocal; também ligado a ele está a parte superior, composta por uma bandeja, que se liga ao forninho. Para o fumo, tabaco é posto na tigela, que é coberta com papel alumínio. Carvão é disposto e queimado sobre tal, e suas cinzas caem sobre o prato. A fumaça transita pelo tubo e é resfriada pela água, viaja pela mangueira e, através da piteira, é ingerida pelo usuário (ver **figura 4**) (INCA, 2019).

Figura 3- Estrutura do Narguilé



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 4- Caminho da fumaça através do narguilé



Fonte: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006.

4.3. INSERÇÃO NA SOCIEDADE

Partindo de seu país de origem, se expandiu para a África, Ásia e o Oriente Médio através das rotas de comércio indianas e chinesas. Alcançou a Pérsia, se tornando intrínseco à cultura dos

países árabes. Continuou sua expansão pelo continente africano quando, partindo da Turquia, o povo otomano o levou até o Egito. Por fim, chegou a outros continentes, tais como Europa e, no século XX, a América (FANTÁSTICO, 2021) (OMS, 2015 apud BENEDICT, 2011) (TOBREG, 2015 apud BENEDICT, 2011) (WHO, 2006 apud GERÇEK, 1986).

Devido às divergências culturais entre os países que atingiu, diferentes populações o modificaram para atender às suas preferências e demandas. Por isso, o hookah sofreu diversas alterações: os egípcios preferiam que a base fosse feita de cabaça, enquanto os árabes, no geral, preferiam as cascas de coco; os persas adicionaram nele novas partes; classes mais ricas o encravavam com jóias; mangueiras de tecido grosso e topos de maior comprimento eram usados na Síria e Iêmen; etc. As alterações mais comuns são o número de bocais e o tamanho da base mas, apesar de haverem diversas remodelagens, a maioria continua sendo considerada variação de um mesmo produto. Isso porque o termo engloba todos os produtos onde há queima de uma substância e presença de um reservatório de água por onde a fumaça passa antes do contato com o consumidor. Quando o tabaco começou a se popularizar, os persas elaboraram uma bandeja de bronze que ficava anexa ao topo do aparelho, para que essa o armazenasse (THE HOOKAH LOUNGE, 2006 apud GERÇEK, 1986) (TOBREG, 2015) (WHO, 2006).

4.3.1. Produtos relacionados

A evolução tecnológica e de mercado e a adoção do modelo econômico capitalista provocaram o surgimento de novas demandas da sociedade, consequentemente estimulando a invenção de mercadorias que atendessem-nas. Assim como o narguilé, o e-hookah- produto portátil interpretado como sua versão eletrônica - é usado juntamente a diversas essências, mas difere por não funcionar pela combustão do carvão e dificilmente possuir nicotina. Seu funcionamento não é o característico do objeto de estudo, e é mais similar visual e estruturalmente a um cigarro eletrônico. Entrementes, foi constatado que alguns dos componentes do líquido saborizado são tóxicos, e a toxicidade da fumaça gerada pela combustão dos componentes do líquido saborizado ainda são desconhecidas, então seu grau de periculosidade ainda não foi definido (BAHL, 2015) (BEHAR, 2014) (DUBE, 2015) (LING e GLANTZ, 2002) (TOBREG 2015).

5. EFEITOS FISIOPATOLÓGICOS

5.1. FATORES SOCIAIS INTERFERENTES

Na interlocução sobre o processo saúde-doença e seus adjacentes, é imprescindível que os fatores de risco² do alvo sejam determinados precocemente. Abrangendo os aspectos genéticos e patológicos bem como os sociais, culturais e econômicos, são agentes que apesar de não serem definitivos exercem influência e mostram o grau de exposição de grupos populacionais a riscos específicos. Por isso, são escora de medidas preventivas e sua determinação é um dos passos iniciais no a frente a uma doença ou condição. Para um tratamento adequado, as últimas devem considerar limites diretos e indiretos do interlocutor para maior efetividade. O movimento de análise e divulgação desses fatores e comportamentos³ esteve demasiadamente destacado na recente pandemia do SARS-Cov-2 (Covid-19), motivando críticas sociais por meios de comunicação e medidas governamentais de alerta (ver **anexos A, B e C**).

Dessarte, a investigação desse recorte populacional é uma das atitudes iniciais da idealização de resoluções de proteção individual e coletiva.

A Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura defende que as práticas observadas no cotidiano de um indivíduo induzem-no a comportamentos específicos. Apesar de carregar o título de “teoria”, o conjunto de suposições do psicólogo canadense é de relevância internacional na comunidade científica, e atualmente é o principal respaldo de protocolos que objetivam minimizar possíveis recaídas de usuários de substâncias viciantes (FEATHER, 1982).

Por seus desenvolvedores, foi originalmente associada ao uso de álcool, mas sua tamanha amplitude permite que seja aplicada em uma heterogeneidade de âmbitos, tais como o escolar, em relacionamentos, no tratamento de traumas, na política, et cetera (ANNIS, 1991) (MAISTO, CAREY e BRADIZZA, 1999).

5.1.1. Fatores de risco

Devido à realidade da propaganda em relação a este produto, a desinformação quanto a este é compreendida como a interpretação geral do público, baseada no desconhecimento e

² Fatores de risco: “Os fatores associados ao aumento do risco de se desenvolver uma doença são chamados fatores de risco”(INCA, 2022).

³ Comportamento de risco: “Comportamentos de risco referem-se a ações ou atividades realizadas por indivíduos que aumentam a probabilidade de consequências adversas para seu desenvolvimento ou funcionamento psicológico ou social, ou ainda que favorecem o desencadeamento ou agravamento de doenças” (HUTZ e KOLLER, 1997. v. 2 n. 1 p. 177)

atrelada a informações falaciosas. Esse fator influencia diversos âmbitos, uma vez que a socialização estabelecida por um indivíduo depende majoritariamente de sua análise individual do foco, enquanto esta é fundamentada nos dados a ele apresentados. Assim, a inciência mencionada é preocupante e deve ser incluída como fator de risco e interferente para a propagação do uso do narguilé.

De acordo com dados analisados entre 2012 e 2015 na da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), estavam relacionados ao uso de produtos derivados de tabaco entre alunos do 9º ano do ensino fundamental: estudar em uma escola privada, morar com pai ou mãe, trabalhar, não ter amigos, sofrer violência familiar, faltar às aulas, o uso de cigarros ou álcool, já ter tido relações sexuais e presenciar pessoas fumando (MALTA et al. 2018).

Outrossim, dados de 2013 da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que analisaram a população de 18-59 anos demonstram que os usuários do hookah em frequência diária tem, em maioria, até 29 anos; ainda, todos esses possuíam ensino médio completo. Os indivíduos que faziam uso semanal também eram predominantemente dessa faixa etária, além de possuir ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto (MENEZES et. al 2015).

5.1.2. Fatores de proteção

Ainda de acordo com o cruzamento de dados de 2012-2015 da PeNSE, foram identificados grupos com menor probabilidade de uso do hookah. Foram influentes: sexo feminino, incremento da idade, pele parda ou indígena, fazer refeições com o responsável, supervisão familiar e a prática de atividades físicas (MALTA et al. 2018).

5.1.3. Recorte social

Um dos fatores externos ao usuário é o financeiro. Atualmente, o Brasil possui um dos maiores índices de desigualdade social do mundo; na presente realidade capitalista, contemplar a abrangência dessas disparidades e a extensão de suas consequências permite um diagnóstico mais preciso dos prováveis usuários do shisha (CREDIT SUISSE, 2021).

É irrefutável que o poder aquisitivo influencia- e em muitos casos limita- as prioridades e possibilidades de aquisição de um indivíduo. No ano de dois mil e vinte e dois no Brasil, o salário mínimo é de mil duzentos e doze reais (R\$1.212,00). Entrementes, o valor médio de uma cesta básica (ver **anexo D**) é de seiscentos e dezoito reais e oitenta e quatro centavos (R\$618,84), e

estima-se que o salário mínimo necessário para suprir os custos gerados por uma família de quatro pessoas seria de cinco mil quatrocentos e noventa e cinco reais e cinquenta e dois centavos (R\$5.495,52). Ainda, 13,3% da população acima de dezoito anos está desempregada e 22,5% trabalha sem carteira assinada. Por conseguinte, é pressuposto que aquela não possua renda, e é impossível assegurar que essa receba o salário mínimo, ao menos (ALVARENGA E SILVEIRA, 2021 apud IBGE, 2021) (GOVERNO FEDERAL BRASILEIRO, 2021) (DIEESE, 2022).

Para estipular o valor médio de um narguilé, foram analisadas as informações disponíveis publicamente em 5 websites⁴ e 2 lojas físicas na cidade de Cabo Frio-RJ onde, conforme a **tabela 2**, designou-se que o valor de compra de um hookah completo flutua entre R\$ 170,27-867,83, com valor médio entre 14,04 a 71,6% do salário mínimo atual.

Tabela 2- Valores de um narguilé completo em 2 lojas físicas e 5 websites de acordo com o estabelecimento de oferta e os valores mínimos, máximos e médios do produto.

	Valor Mínimo (R\$ BRL)	Valor Máximo (R\$ BRL)	Valor Médio (R\$ BRL)
Loja 1	175	300	237,50
Loja 2	89,90	Não consta	89,90
Website 1	170	1040	409,42
Website 2	298	1690	776
Website 3	180	550	323,75
Website 4	80	500	258,89
Website 5	199	1127	485,22
Média (Lojas)	132,45	300	163,70
Média (Websites)	185,4	981,4	450,66
Média (Geral)	170,27	867,83	368,67

⁴ Nos websites em que haviam promoções ou descontos, foram considerados os preços originais dos produtos quando disponível.

Fonte: Produzida pela autora com base nos dados de 5 websites e 2 lojas físicas.

Com base no cruzamento dessas informações, constata-se que no Brasil o hookah se enquadra como um produto de alto valor agregado. Assim, é imaginável que o acesso a este produto por parte da população periférica seja menos provável.

5.1.4. Aluguel

Caso a delimitação de tal relação fosse limitada ao tópico anterior, a inferência lógica seria de que o público consumidor seria somente formado por aqueles com maior poderio financeiro. Entretanto, A popularização do objeto-tema permitiu o aumento de estabelecimentos comerciais conhecidos como tabacarias⁵, ampliando a população usuária através da disponibilização deste para aluguel em suas unidades. Como muitas são irregulares, é laborioso determinar o número de empresas do ramo no país, não havendo sido encontrados dados nesse aspecto. Entretanto, informações da Prefeitura de São Paulo relatam que, somente nesta cidade e durante o ano de 2020, no cenário de pandemia e com as limitações do isolamento social, 1.667 tabacarias foram abertas (FANTÁSTICO, 2021).

A nova possibilidade altera precedentes perspectivas, uma vez que aumenta a abrangência da população usuária, além de expandir e agravar as doenças consequentes de seu uso. Assim, a tendência ao uso desse atinge um maior grupo populacional, e a porção periférica da sociedade é também exposta a essa possibilidade.

5.2. CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO USO

Conforme exposto no decorrer do texto, o uso do narguilé se relaciona com uma soma de debilidades, tal qual qualquer produto do tabaco; possui também repercussões fisiológicas semelhantes. Todavia, algumas correlações observadas não foram estabelecidas em caráter indisputável (SHIHADDEH e EISSENBERG,2005) (WHO,2021).

Denotar-se-á a carga tabágica do hookah: fumá-lo por uma hora é equiparável ao fumo de cem cigarros comuns. Outrossim, a alternativa de uso em conjunto sem alteração nos bocais permite a disseminação de ainda mais doenças (SHIHADDEH et al, 2004) (WHO, 2005).

Em aspectos gerais, o shisha se interliga com quatro tipos de enfermidades: cardiovasculares, respiratórias, infectocontagiosas e os cânceres. Nas cardíacas, as que se

⁵ Tabacaria: “Loja onde se vendem cigarros, charutos, objetos de fumantes; charutaria”(FERREIRA, 2010. cap. 12, p. 723)

destacam são as ateroscleroses. Como pressagiável, as condições do trato respiratório são mais numerosas. Dentre elas: bronquite crônica, aspergilose, obstruções pulmonares crônicas, alterações bioquímicas do pulmão e lesões no tecido pulmonar. As infectocontagiosas se devem ao uso comunitário dos bocais, disseminando agentes causadores de doenças como tuberculose, herpes, hepatite e ainda o coronavírus, assim como outros vírus e bactérias. Os cânceres decorrentes do uso do shisha são majoritariamente os de pulmão, boca e bexiga, mas em seus usuários é observada maior incidência de anormalidades cromossômicas. Outras circunstâncias foram por ele provocadas, como dependência, doença periodontal, alveolite, e complicações fetais caso a progenitora fume durante a gravidez (ANVISA, 2020) (FANTÁSTICO, 2021) (SHIHADDEH e EISSENBERG, 2005) (WHO, 2005) (WHO, 2015) (WHO, 2021).

5.3. MEDIDAS REATIVAS

5.3.1. Legislação atual

Até o momento, não existem medidas legislativas específicas para o narguilé no Brasil. Contudo, é produto fumígeno⁶, logo abrangido pela Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. De acordo com ela, é proibido em termos gerais: seu uso em ambientes fechados, a venda para menores de dezoito anos e que sejam realizadas propagandas comerciais (BRASIL, 1996).

5.3.2. Necessidade de desenvolver e aplicar medidas de proteção

Cabe ressaltar que a análise individual dos fatores de risco é necessária, mas também deve ser observada no âmbito geral, uma vez que especificidades selecionadas podem demonstrar diferentes graus de indução ao início do uso em diferentes grupos sociais. Nota-se que o uso contínuo do hookah destaca-se na população jovem. Logo, devem ser classificados como o principal alvo de proteção. Além disso, as particulares do produto fazem necessário implementar projetos específicos, haja vista que apresenta riscos que não são causados por outros fumígenos.

⁶ Produto que gera fumo ou fumaça.

6. MEDIDAS INFORMATIVAS

Devido ao tempo restrito, a falta de disponibilidade de horários para reunião com o Comitê de Mídias e Comunicações e ao Setor Editorial da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio- EPSJV/ FIOCRUZ e ao adiamento de eventos onde seria distribuída- na Reunião Anual de Iniciação Científica (RAIC) e na feira de ciências organizada pela Escola Politécnica- ocorridos durante a elaboração do trabalho, tornou-se inviável a elaboração de uma cartilha educativa no período previsto para finalização do projeto. Entretanto, informações valiosas foram coletadas através do estudo. O terceiro capítulo será, portanto, uma coletânea constituída pela síntese dos principais conhecimentos adquiridos através da pesquisa.

6.1. HISTÓRICO

O narguilé foi criado pelo médico Hakim Abul Fath devido a crença de que o fumo se tornaria inofensivo após contato com a água. Apesar de ser criado entre os séculos XVI e XVII, tornou-se global no século XX. Atualmente se enquadra como o produto alternativo do tabaco mais utilizado no Brasil.

6.2. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Seus tipos originais eram chamados de gouza, bouri e shisha. Diferentes povos o adaptaram às suas necessidades, mas sua estrutura básica é composta pelo topo, corpo, vaso e mangueira. Tem como atrativos principais aditivos de sabor e a possibilidade de uso comunal. Para o fumo, tabaco é posicionado na tigela e coberto com papel alumínio. Carvão é queimado sobre esse complexo, e suas cinzas caem sobre o prato. A fumaça transita pelo tubo, entra em contato com a água e então viaja pela mangueira, sendo ingerida através do bocal.

6.3. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

É comum a propagação de informações falaciosas sobre seus impactos à saúde. A maioria de seus usuários frequentes são jovens com menos de 29 anos e, entre os estudantes do ensino fundamental, é mais comum que o comportamento aconteça quando estudam em escolas privadas, moram com pai ou mãe, trabalham, não tem amigos, sofrem violência familiar, faltam

às aulas, já são usuários de cigarros ou álcool, já tiveram relações sexuais e presenciam pessoas fumando.

Ainda quanto a esses estudantes, é menos provável que pessoas do sexo feminino, de pele parda ou indígena, que fazem refeições com seus responsáveis, praticam atividades físicas ou tem supervisão familiar usem o hookah. Entre os maiores de idade, todos os que fazem uso diário do narguilé possuem ensino médio completo, e a maioria dos que fumam-no semanalmente possuem ensino fundamental completo ou médio incompleto.

6.4. AQUISIÇÃO

É um produto de alto valor agregado, mas a possibilidade de aluguel em tabacarias contribuiu no aumento de seu alcance.

6.5. CONSEQUÊNCIAS DO USO CONTÍNUO

É tão prejudicial quanto ou pior que o cigarro. A cada hora de fumo, tem carga tabágica equivalente ao fumo de cem cigarros convencionais. Faz interseção com as doenças relacionadas a outros fumígenos, e os principais tipos de doenças que causa são as cardiovasculares, respiratórias, infectocontagiosas e os cânceres. Destacam-se: ateroscleroses, bronquite crônica, aspergilose, cânceres de pulmão, boca ou bexiga, doença periodontal e alveolite. Pode causar dependência, alterações cromossômicas, obstruções pulmonares crônicas, alteração da bioquímica pulmonar, lesões do tecido pulmonar e complicações ou morte fetal- as últimas caso fumado durante a gravidez. Além disso, serve como meio de transmissão de tuberculose, herpes, hepatite e coronavírus, entre outros.

6.6. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

O foco das medidas protetivas deve ser o público de até vinte e nove anos. É necessário que haja movimentação do Estado para implementação destas, bem como o investimento em pesquisas sobre o shisha.

Existem versões eletrônicas do hookah, mas a extensão de suas similaridades com a versão original ainda não foi devidamente documentada, ou seja, não há consenso quanto a tal.

7. CONCLUSÃO

Com base em árdua e profunda pesquisa, conclui-se que o narguilé afeta a saúde do ser humano de maneira prejudicial, sendo agente provocador de diversas doenças. Assim, se enquadra na constatação da OMS (2021) de que “Todas as formas do tabaco são prejudiciais e não há nível de exposição seguro ao tabaco”. Observa-se, portanto, que o objetivo inicial de Hakim Abul Fath não foi atingido. Além disso, as ideias falaciosas presentemente divulgadas contribuem para o início do uso do produto, apesar de não decorrerem da ausência de conhecimento científico sobre tal. É imaginável que essas tenham surgido do extenso alcance territorial deste objeto aliado a intenções capitalistas do Mercado, e que convencem o público pela carência de informações transmitidas pelos órgãos responsáveis.

Por fim, é cabível enfatizar que para supri-la é imprescindível que haja o desenvolvimento, a disseminação e a aplicação de medidas protetoras, tais como a cartilha que idealmente seria desenvolvida neste trabalho, que informem, alertem e protejam a população, principalmente a de até 29 anos. Destarte, o Governo Federal Brasileiro, tal qual outros Estados e organizações, deve priorizar essa pauta. Também no caso da República Federativa, a omissão ao tópico fere o Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988- documento superlativo que garante os direitos do cidadão, é fundamental para regência do país e epígrafe deste trabalho.

8. ANEXOS

ANEXO A- FATORES DE RISCO PARA O AGRAVAMENTO DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

Fatores de risco

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da covid-19:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Doença cerebrovascular;
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Cirrose hepática;
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

Fonte: ATENDIMENTO, TRATAMENTO E FATORES DE RISCO. Gov.br, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>>. Acesso em 10 mar 2022.

ANEXO B- POSTAGEM DO INSTAGRAM EM CRÍTICA A DESIGUALDADE SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19



Fonte:QUEBRANDO O TABU. Não estamos, nem nunca estivemos, todos no mesmo barco. Instagram: quebrandootabu. 23 mai 2021. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CAjHbqfl9F3/>>. Acesso em 10 mar 2022.

ANEXO C- POSTAGEM NO TWITTER EM CRÍTICA A DESIGUALDADE SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19



Quebrando o Tabu ✓
@QuebrandoOTabu



“Não, não estamos no mesmo barco, estamos no mesmo mar, alguns em iates, outros em lanchas, outros em coletes salva-vidas e outros nadando com todas as suas forças.”

Via [@PaauG13](#)

Foto: Graciela López /
[@cuartoscuro](#)



Fonte:QUEBRANDO O TABU. “Não, não estamos no mesmo barco, estamos no mesmo mar, alguns em iates, outros em lanchas, outros em coletes salva-vidas e outros nadando com todas as suas forças”. Twitter:

QuebrandoOTabu. 20 jul 2020. Disponível em:

<<https://twitter.com/QuebrandoOTabu/status/1285197767359561734?s=20&t=P00w9nBOLdf4YDMtxNfYug>>.

Acesso em 10 mar 2022.

**ANEXO D- CUSTO DA CESTA BÁSICA DE ALIMENTOS EM JANEIRO DE 2022 EM
17 CAPITAIS BRASILEIRAS**



TABELA 1
Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos
Custo e variação da cesta básica em 17 capitais
Brasil – janeiro de 2022

Capital	Valor da cesta	Variação mensal (%)	Porcentagem do Salário Mínimo Líquido	Tempo de trabalho	Variação em 12 meses (%)
São Paulo	713,86	3,38	63,67	129h35m	9,13
Florianópolis	695,59	0,87	62,05	126h16m	6,79
Rio de Janeiro	692,83	3,99	61,80	125h46m	7,58
Vitória	677,54	2,35	60,44	122h59m	8,47
Porto Alegre	673,00	-1,45	60,03	122h10m	7,47
Brasília	661,09	6,36	58,97	120h00m	7,62
Campo Grande	660,11	2,92	58,88	119h49m	14,08
Curitiba	636,57	1,29	56,78	115h33m	13,73
Belo Horizonte	632,83	4,57	56,45	114h52m	6,85
Goiânia	624,91	4,63	55,74	113h26m	8,73
Fortaleza	607,35	4,89	54,17	110h15m	13,96
Belém	563,97	1,27	50,31	102h22m	11,17
Natal	551,06	4,06	49,15	100h02m	21,25
Recife	543,10	2,02	48,44	98h35m	14,52
Salvador	540,01	4,21	48,17	98h01m	10,45
João Pessoa	538,65	5,45	48,05	97h46m	14,15
Aracaju	507,82	6,23	45,30	92h11m	12,64

Fonte: DIEESE

Fonte: DIEESE- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos. **DIEESE**, São Paulo: 2022. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/analiseCestaBasicaAnteriores.html>>. Acesso em: 10 mar 2022.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- Anvisa. Ministério da Saúde. **Narguilé não deve ser compartilhado**. Gov.br [página da internet]. Brasil, editado em jun 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/narguile-nao-deve-ser-compartilhado>. Acesso em 21 mar 2022.

ALARCON, S., JORGE, M.A.S. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro, Brasil. Editora FIOCRUZ, 2012, p. 103-129. ISBN: 978-85-7541-539-9. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399.pdf>. Acesso em 07 fev 2022.

ALVARENGA, D., SILVEIRA, D. Trabalho por conta própria atinge recorde de 24,8 milhões de pessoas. **G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/08/31/trabalho-por-conta-propria-atinge-recorde-de-248-milhoes-de-pessoas.ghtml>>. Acesso em 08 mar 2022.

ANNIS, H. M. A cognitive-social learning approach to relapse: pharmacotherapy and relapse prevention counselling. **Alcohol and Alcoholism**. Oxford, Oxfordshire. suppl. vol. 1. p.527-530. 1991. PMID: 1845593. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1845593/>>. Acesso em 08 mar 2022

ATENDIMENTO, TRATAMENTO E FATORES DE RISCO. **Gov.br**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>>. Acesso em 10 mar 2022.

BAHL, V et al. Comparison of electronic cigarette refill fluid cytotoxicity using embryonic and adult models. **ScienceDirect**. Califórnia, Estados Unidos da América, v. 34, p. 529-537, 4º edição, dez 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2012.08.001>>. Acesso em: 03 fev 2022.

BEHAR, R. Z. et al. Identification of toxicants in cinnamon-flavored electronic cigarette refill fluids. **ScienceDirect**. Califórnia, Estados Unidos da América, v. 28, p. 198-208, 2º edição, mar 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tiv.2013.10.006>>. Acesso em: 03 fev 2022.

BFG- The Brazil Floral Group et al. Growing knowledge: an overview of Seed Plant diversity in Brazil. **Rodriguesia**, v.66, n.4, 2015 (DOI: 10.1590/2175-786020156641). ISSN 2175-7860.

Brasil atinge 80% da população acima de 18 anos com a primeira dose da vacina Covid-19. **Gov.br**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-atinge-80-da-populacao-acima-de-18-anos-com-a-primeira-dose-da-vacina-covid-19>>. Acesso em: 18 mar 2022.

BRASIL. Lei nº9.294 de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4º do artigo 220 da Constituição Federal Brasileira. Brasília: **Presidência da República**, 1996. Disponível em:

<<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9294&ano=1996&ato=17ek3Yq1UMJpWT3fb>>. Acesso em 08 set 2021.

BRASIL. Medida Provisória nº 1.091 de 30 de dezembro de 2021. Dispõe o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2022. Brasília: **Presidência da República**, 2021. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.091-de-30-de-dezembro-de-2021-371512885>>. Acesso em 10 mar 2022.

CHATTOPADHYAY, A. Emperor Akbar as a healer and his eminent physicians. **Bulletin of the Indian Institute of the History of Medicine**, Índia, vol. 30, nº 2, p. 151-158, ano 2000.

Disponível em: <<http://www.ccras.nic.in/node/204>>. Acesso em 21 jun 2021.

CHEMICAL ABSTRACTS SERVICE COMMON CHEMISTRY. (-)-**Nicotine**. Chemical Abstracts Service, a division of the American Chemical Society, n.d. [página da internet]. Estados Unidos da América, 2021. Disponível em:

<https://commonchemistry.cas.org/detail?cas_rn=54-11-5>. Acesso em 27 jul 2021.

DIEESE- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos. **DIEESE**, São Paulo: 2022. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/analiseCestaBasicaAnteriores.html>>. Acesso em 10 mar 2022.

DPE/COPIS- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. p. 56-58. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em 28 jul 2021.

DROPE, J. et al. The Tobacco Atlas. **American Cancer Society and Vital Strategies**: Atlanta, Estados Unidos da América, 2018. Disponível em: <https://files.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf>. Acesso em 27 jul 2021.

DUBE, S.R. et al. Eletronic Cigarette and Eletronic Hookah: A Pilot Study Comparing Two Vaping Products. **ScienceDirect**. Atlanta, Estados Unidos da América, v.2, p.953-958, out 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.10.012>>. Acesso em 03 fev 2022.

FANTÁSTICO. Consumo de narguilé cresce no Brasil e especialistas alertam para riscos; jovem perdeu parte do pulmão. **G1**, Rio de Janeiro, 11 jul 2021- atualizado em ago 2021. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2021/07/11/consumo-de-narguile-cresce-no-brasil-e-especialistas-alertam-para-riscos-jovem-perdeu-parte-do-pulmao.ghtml>>. Acesso em 06 out 2021.

FERREIRA, A. B. de H. **Mini aurélio**: o dicionário da língua Portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010. cap. 12, p. 267 e 723. ISBN 978-85-385-4240-7.

FESTA MIL E UMA NOITES. Big Brother Brasil 20, Rio de Janeiro. Rede Globo: 09 abr 2020. Programa televisivo.

HUTZ, C. S., KOLLER, S. H. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. **Estudos de Psicologia**. Natal, 1997. v. 2, n. 1 pp. 175-197. Epub 16 mai 2001. ISSN 1678-4669 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100011>>. Acesso em 16 mar 2022.

HOOKAS: The Ancient Art of the Middle East. **The Hookah Blog**, 2006. Disponível em: <<https://www.thehookahlounge.org/hookas-the-ancient-art-of-the-middle-east/>>. Acesso em 06 out 2021.

ICICT/ FIOCRUZ. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGUÊS.pdf>. Acesso em 19 jul 2021.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Narguilé: o que sabemos? **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. p.1-17, 35-36, ISBN 978-85-7318-382-5. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/narguile-o-que-sabemos.pdf>>. Acesso em: 06 out 2021.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Nota técnica: uso de narguilé: efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores**- Tradução de: Advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators - 2nd ed (WHO). Rio de Janeiro: INCA, 2017. 49 p. ISBN 978-85-7318-323-8. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161991/9789241508469-por.pdf;jsessionid=5758EC4A6334B7D5325E0B24063E335C?sequence=5>>. Acesso em 05 out 2021.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Prevenção e fatores de risco**. Instituto Nacional de Câncer. Brasil, editado em mar 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>>. Acesso em 16 mar 2022.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Tabagismo**. Instituto Nacional de Câncer [página da internet]. Brasil,

editado em mai 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo#2>>. Acesso em 27 jul 2021.

INTERNATIONAL DEVELOPMENT RESEARCH CENTRE. **WATERPIPE TOBACCO SMOKING: BUILDING THE EVIDENCE BASE**. Ottawa, Ontario, Canada. 2006.

KANTAR, WPP GROUP, MEIO & MENSAGEM. **Ranking BRANDZ 2020**. Jornal Meio & Mensagem [página da internet]. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.meioemensagem.com.br/home/marketing/2020/09/03/itau-e-a-marca-mais-valiosado-brasil-pela-primeira-vez.html>>. Acesso em 26 jul 2021.

LABATE, B. C. et al. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 91-96. ISBN: 978-85-232-0504-1. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16166>>. Acesso em 25 jul 2021.

LEAN, E. Review of Golden-Silk Smoke: A History of Tobacco in China, 1550-2010, by C. Benedict. **The Journal of Asian Studies** (Cambridge University Press, Association for Asian Studies). Cambridge, vol. 71, n. 3, p. 761-763, 2012. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/23263587>>. Acesso em 05 out 2021.

LING, P. M., GLANTZ, S. A. Why and how the tobacco industry sells cigarettes to young adults: evidence from Industry documents. *American Journal of Public Health*. V.92, n. 6, p.908-916. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447481/>>. Acesso em 15 mar 2022.

LINNAEUS, C. **Species Plantarum**. vol.1, p.180. Estocolmo: Impensis direct. Laurentii Salvii, 1753.

MALTA, D. C. et al. Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180006, 2018. Epub 29 nov 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200412&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 fev 2021.

MAISTO, S. A, CAREY, K. B., BRADIZZA, C. M. **Social Learning Theory**. Em LEONARD K.E., H.T. BLANE. Psychological theories of drinking and alcoholism. The Guilford Press, 1999. P. 106-163. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1999-02672-003>>. Acesso em 08 mar 2022.

MENEZES, A. M. B. et al. Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.18, supl. 2, p. 57-67, dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060006>>. Acesso em 17 mai 2021.

NARGUILÉ. Fantástico, Rio de Janeiro. Rede Globo: 11 jul 2021. Programa televisivo.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. **Nicotine**. PubChem Compound Summary [página da internet]. Estados Unidos da América, 2021. Disponível em: <<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Nicotine>>. Acesso em 27 jul 2021.

OBSERVATÓRIO DA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO. Ministério da Saúde. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. Instituto Nacional de Câncer (INCA) [página da internet]: Brasil, editado em mar 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo#2>>. Acesso em 27 jul 2021.

QUEBRANDO O TABU. Não estamos, nem nunca estivemos, todos no mesmo barco. Instagram: quebrandootabu. 23 mai 2021. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CAjHbqf9F3/>>. Acesso em 10 mar 2022.

QUEBRANDO O TABU. “Não, não estamos no mesmo barco, estamos no mesmo mar, alguns em iates, outros em lanchas, outros em coletes salva-vidas e outros nadando com todas as suas forças. Twitter: QuebrandoOTabu. 20 jul 2020. Disponível em: <<https://twitter.com/QuebrandoOTabu/status/1285197767359561734?s=20&t=P00w9nBQLdf4YDMtxNfYug>>. Acesso em 10 mar 2022.

QUEIROZ, V. E. **A questão das drogas ilícitas no Brasil**. Monografia. (curso de ciências econômicas) – UFSC, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Economia292028.pdf>>. Acesso em 19 mai 2021.

ROEHRS, H. LENARDT, M. H, MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Brasil, vol.12, n.º. 2, p. 353-357, jun 2008. Disponível em: <<https://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/default.asp?ed=14>>. Acesso em 07 fev 2022.

ROSEMBERG, J. **Nicotina: Droga Universal**. São Paulo: SES/ CVE, 2003. 174 p.

SHIHADDEH, A. et al. Towards a topographic of narghile water-pipe café smoking: a pilot study in a high socioeconomic status neighbourhood of Beirut, Lebanon. **Biochemistry, Pharmacology, and Behaviour**, Líbano, v. 79, n.1, p.75-82, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2004.06.005>>. Acesso em 28 jul 2021.

SHIHADDEH, A e EISSENBERG, T. **TOBACCO SMOKING USING A WATERPIPE: PRODUCT, PREVALENCE, CHEMISTRY/ TOXICOLOGY, PHARMACOLOGICAL EFFECTS, AND HEALTH HAZARDS-** A monograph prepared for the WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. 2005.

SHORROCKS, A. DAVIES, J. e LLUBERAS, R. CREDIT SUISSE. **Global Wealth Report 2021**. CREDIT SUISSE, 2021. p.52-53. Disponível em: <<https://www.credit-suisse.com/about-us/en/reports-research/global-wealth-report.html>>. Acesso em 10 mar 2022.

SILVA, L. S. **As premissas do proibicionismo em território nacional e a política punitivista da criminalização da maconha**. Monografia. (Educação profissional técnica integrada ao ensino médio, curso de biotecnologia) – EPSJV, Rio de Janeiro, 2020. Acesso em 30 jun 2021.

SILVA, M. B. et al. **A vida e obra de Lavoisier sob a óptica dos estudantes do ensino médio**. Projeto de pesquisa. (PIBIC- ensino médio) ETIC- Encontro de iniciação científica, 2018. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/7377>>. Acesso em 27 jul 2021.

SOUZA, A. M. R. Uso do narguilé e efeitos deletérios à saúde: revisão de literatura, ConnectionLine- **Revista Eletrônica do UNIVAG**, n° 22, p. 38-47. Disponível em: <<https://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1521>>. Acesso em 03 jun 2021.

TABAGISMO E CORONAVÍRUS: OS RISCOS DO FUMO PASSIVO. **INCA**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/tabagismo-e-coronavirus-os-riscos-do-fumo-passivo#main-content>>. Acesso em 10 mar 2022.

VIEGAS, C. A. A. Formas não habituais de uso do tabaco. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, p. 1069-1073, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/JntqsDPZFrmLJWLJDCTL79b/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 27 jul 2021.

WARREN, C. B. et al. Change in tobacco use among 13-15 year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. **Global Health Promotion**, vol. 16 n. 2_suppl, set 2009. p. 38-90. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177%2F1757975909342192>>. Acesso em 04 out 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), REGIONAL OFFICE FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN. **Tobacco use in shisha: studies on waterpipe smoking in Egypt**. WHO: Cairo, Egito; 2006. p. 1-15. ISBN: 978-92-9021-569-1. Disponível em: <<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa746.pdf?ua=1>>. Acesso em 06 out 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) STUDY GROUP ON TOBACCO PRODUCT REGULATION (TOBREG). **Advisory Note: Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators**. Geneva, 2015. 2° edição. ISBN 978 92 4 150846 9. Disponível em:

<http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation_Final.pdf?ua=1>. Acesso em 05 out 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) STUDY GROUP ON TOBACCO PRODUCT REGULATION (TOBREG). **Advisory Note: Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators**. World Health Organization [página da internet]. Geneva, 2005. ISBN 9978 92 4 159385 7. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation_Final.pdf?ua=1>. Acesso em 05 mai 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. World Health Organization [página da internet]. Geneva, 2011. p.17-18
Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf>. Acesso em 28 jul 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco**. World Health Organization [página da internet]. Geneva, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>>. Acesso em 28 jul 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco**. World Health Organization [página da internet]. Geneva, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/tobacco>>. Acesso em 28 jul 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products**. World Health Organization [página da internet]. Geneva, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>>. Acesso em 28 jul 2021.