

# O LIVRO DA MACONHA

O GUIA COMPLETO SOBRE A CANNABIS. SEU PAPEL NA MEDICINA, POLÍTICA, CIÊNCIA E CULTURA.



The Pot Book

# O livro da Maconha

O Guia Completo sobre a *Cannabis*  
Seu papel na medicina, política, ciência e cultura

Editado por Julie Holland, M.D.

ISBN 978-65-00-00766-4

This edition was published in the USA by Park Street Press, a division of Inner Traditions International, Rochester, Vermont. This edition published by arrangement with Inner Traditions International, Copyright ©2010 by Julie Holland, M.D.

Essa obra foi publicada nos EUA pela Park Street Press, que faz parte da Inner Traditions International, Rochester, Vermont. Essa edição foi publicada em acordo com a Inner Traditions International, Copyright ©2010 by Julie Holland, M.D.

### **Tradução**

Éder Bernardo e Silvana Moreira

### **Revisão**

Anelise Freitas, Luana Bonone e Pablo Bisaggio

### **Diagramação**

Diego Freitas

### **Editor da versão brasileira**

Gregorio Ventura

### **Capa**

Daniel Lopes

Todos os direitos reservados.

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais. (Lei 9.610/98)

Direitos de tradução para a língua portuguesa adquiridos com exclusividade pela Editora Vista Chinesa.

[facebook.com/editoravistachinesa](https://facebook.com/editoravistachinesa)

[instagram.com/editora.vista.chinesa/](https://instagram.com/editora.vista.chinesa/)

[editoravistachinesa.com](https://editoravistachinesa.com)



*Ao falecido John Paul Morgan, médico, químico, gênio, nova-iorquino,  
músico, cientista, professor e amigo, falecido em 15 de fevereiro de 2008.*

*Seu livro Mitos da Maconha/Fatos da Maconha: Uma Revisão da Prova Científica,  
co-autoria com Lynn Zimmer, Ph.D., e publicado pelo Lindesmith Center em 1997,  
ajudou a desbancar os seguintes mitos:*

*Os danos da maconha foram provados cientificamente.*

*A maconha não tem valor medicinal.*

*A maconha é altamente viciante.*

*A maconha é uma droga de entrada.*

*As infrações por maconha não são severamente punidas.*

*A política de maconha na Holanda é um fracasso.*

*A maconha mata as células do cérebro.*

*A maconha causa uma síndrome desmotivacional.*

*A maconha prejudica a memória e a cognição.*

*A maconha pode causar doença mental permanente.*

*A maconha causa crime.*

*A maconha interfere nos hormônios sexuais masculinos e femininos.*

*O uso de maconha durante a gravidez prejudica o feto.*

*O uso de maconha prejudica o sistema imunológico.*

*A maconha é mais prejudicial para os pulmões do que o tabaco.*

*O ingrediente ativo da maconha, THC, fica preso na gordura corporal.*

*O uso de maconha é uma das principais causas de acidentes rodoviários.*

*As emergências hospitalares relacionadas à maconha estão aumentando,  
particularmente entre os jovens.*

*A maconha é mais potente hoje do que no passado.*

*O uso de maconha pode ser evitado.*



# Sumário

Introdução 9

## **Parte Um - Um panorama sobre a cannabis 15**

Introdução à Parte Um 17

1 Os Efeitos Subjetivos da *cannabis*, Matthew G. Kirkpatrick e Carl L. Hart, Ph.D. 23

2 Antecedentes/História Antiga, Chris Bennett 36

3 História Recente, David Malmo-Levine 51

4 A botânica da *cannabis*, Lyle E. Craker, Ph.D., e Zoë Gardner 64

5 Revolução do cultivo da Cannabis, Danny Danko 78

6 O sistema Endocanabinóide, Gregory L. Gerdeman, Ph.D., e Jason B. Schechter, Ph.D. 92

7 Anandamida e mais, Raphael Mechoulam, Ph.D., e Lumír Hanuš 108

8 Leis sobre a Cannabis nos Estados Unidos, Allen St. Pierre, 123

9 Sobre o fim da proibição, Ethan Nadelmann, J.D., Ph.D 215

## **Parte Dois - Riscos do uso e redução de danos 223**

Introdução à Parte Dois 225

10 Riscos médicos e toxicológicos, William Holubek, M.D. 233

11 Danos pulmonares e vaporizadores, Mitch Earleywine, Ph.D. 254

- 12 **Cannabis e conhecimento**, Caroline B. Marvin e Carl L. Hart, Ph.D. 269
- 13 **Riscos à saúde mental associados ao uso de *cannabis***,  
*Cheryl Corcoran, M.D.* 295
- 14 **Quão real é o risco de dependência?**, Ryan Vandrey, Ph.D. e  
Margaret Haney, Ph.D. 310
- 15 **Dirigindo sob influência**, Paul Armentano 324
- 16 **Estatísticas de prisão e racismo**, Harry G. Levine, Ph.D. 334
- 17 **Ser preso não é tão engraçado - Uma entrevista com  
Tommy Chong**, Julie Holland, M.D. 342
- 18 **Os efeitos colaterais das condenações por Cannabis**, Richard  
Glen Boire, J.D. 358
- 19 **Psicoterapia de redução de danos**, Andrew Tatarsky, Ph.D. 364

## **Parte Três - O Uso clínico da Cannabis 393**

### **Introdução à Parte Três 395**

- 20 **As aplicações clínicas da maconha medicinal**, Entrevista com  
Andrew Weil, M.D. 403
- 21 **Pesquisa sobre maconha medicinal**, Uma entrevista com  
Donald Abrams, M.D. 408
- 22 **MAPS e a obstrução federal de pesquisa da maconha medicinal**,  
Rick Doblin, Ph.D. 420
- 23 **A fazenda de maconha do governo**, Entrevista com  
Mahmoud A. ElSohly, Ph.D., Julie Holland, M.D. 427
- 24 **Canabinoides e psiquiatria**, Julie Holland, M.D. 448

- 25 Canabinoides e Neuroproteção, Sunil K. Aggarwal, M.D., Ph.D. e Gregory T. Carter, M.D. 470
- 26 Cannabis e HIV/AIDS, Mark A. Ware, M.D., and Lynne Belle-Isle 496
- 27 Esclerose múltipla e espasticidade, Denis J. Petro, M.D. 508
- 28 Manejamento da dor, Mark S. Wallace, M.D., and Ben Platt, M.D. 525
- 29 Sativex, William Notcutt, M.D., F.R.C.A., F.F.P.M.R.C.A. 537

## **Parte Quatro - Cultura canábica 547**

### **Introdução à Parte Quatro 549**

- 30 O que dizer para as crianças, Marsha Rosenbaum, Ph.D. 557
- 31 Maconha, paternidade e minha saída do armário, Neal Pollack 577
- 32 Cannabis: Deusa camuflada, Doug Rushkoff 585
- 33 Direitos do jardineiro, esquecendo e coevolução: Uma entrevista com Michael Pollan, Julie Holland, M.D. 596
- 34 Cannabis, negócios e filantropia - Uma entrevista com Peter Lewis, Julie Holland, M.D. 611
- 35 Percepções sob a maconha, Jeremy Wolff 616

## **Parte Cinco - Etapas na direção certa 631**

### **Introdução à Parte Cinco 633**

- 36 Pacientes sem tempo: Uma entrevista com Al Byrne, L.CDR. (oficial da Marinha aposentado) e Mary Lynn Mathre, R.N., C.A.R.N., Julie Holland, M.D. 639



- 37 Prescrição de Cannabis na Califórnia, Jeffrey Hergenrather, M.D. 663
- 38 Clubes de compaixão canadense, N. Rielle Capler, M.H.A. 690
- 39 Política holandesa de drogas, Mario Lap 704
- 40 Uma análise do custo-benefício da legalização da maconha, Jeffrey Miron, Ph.D. 712
- 41 O projeto de política de maconha, Bruce Mirken 723
- 42 A ACLU e a Política de Drogas Canábica - Uma entrevista com Graham Boyd, J.D., Julie Holland, M.D. 736
- Fontes 753
- Referências 771
- Contribuidores 867

# Introdução

Não comecei a editar este livro como uma especialista em *cannabis*. Me senti mais confortável editando meu último livro, sobre MDMA (ecstasy), porque eu já vinha estudando seu uso potencial em psiquiatria por 15 anos. Desta vez, eu sabia muito pouco sobre o assunto, então decidi reunir um grupo de especialistas em *cannabis* para ajudar a explicar o que eu não conseguiria esclarecer. Ambos os livros são empreendimentos sem fins lucrativos; o lucro das vendas vai para o financiamento de pesquisas clínicas sobre o assunto. Acesse [ThePotBook.com](http://ThePotBook.com) para saber mais e para encontrar outros artigos sobre a *cannabis*.

Estou editando este livro por muitas das razões semelhantes às que inspiraram meu último livro, pois tanto a *cannabis* quanto o MDMA, são considerados drogas e remédios. Ambos são amplamente utilizadas para fins recreativos, mas também têm seus potenciais terapêuticos.

Nos Estados Unidos a maioria das pessoas sabem que a condição de uso da *cannabis* com fins medicinais em nível federal, nos Estados Unidos, é diferente da sua condição de uso em níveis estaduais. Com a introdução da Lei de Substâncias Controladas de 1970, a maconha foi classificada como uma droga da Classe I, estritamente classificada junto com a heroína, o LSD e o ecstasy; e como tal, foi proibida. No entanto, a *cannabis* é aceita como medicação prescrita em quase um terço dos estados, onde é recomendada para o tratamento de

náuseas, dores, diminuição do apetite, espasmos musculares, insônia etc. Quinze unidades da federação legalizaram a maconha medicinal até 2010: Alasca, Califórnia, Colorado, Havaí, Maine, Michigan, Montana, Nevada, Nova Jersey, Novo México, Oregon, Rhode Island, Vermont, Washington, e Washington D.C. No Estado de Maryland, as penas pelo uso e porte de maconha são reduzidas se for comprovada que a *cannabis* é uma necessidade médica. Califórnia, Colorado, Novo México, Maine, Rhode Island e Montana eram, até 2010, os únicos estados que permitem a venda da *cannabis* medicinal.

Ao comparar o índice de uso de drogas de diferentes nações ao redor do mundo, a Organização Mundial de Saúde encontra diferenças claras entre as regiões estudadas e os Estados Unidos está entre os países com os níveis mais altos de uso legal e ilegal, dentre aqueles pesquisados. O uso de drogas não parece estar relacionado à política do país em relação às drogas, no entanto, em países com políticas mais rigorosas (por exemplo, nos Estados Unidos) o uso de drogas ilícitas não é menor do que em países com políticas mais liberais (como por exemplo, a Holanda) (DEGENHARDT et al., 1988).

É importante analisar esses números. 43% dos estadunidenses experimentaram maconha, enquanto, apesar de políticas mais brandas em seu país, 20% dos holandeses experimentaram (MACCOUN; REUTER, 2001). Na Holanda, posse e cultivo de maconha para uso pessoal são consideradas contravenções, porém, são punidas apenas com uma multa. Além disso, depois que a Califórnia inaugurou um programa de maconha medicinal, curiosamente, o consumo da maconha diminuiu (MPP, 2008), provando que tornar uma droga mais disponível em uma situação específica não produz

necessariamente seu uso excessivo.

A *cannabis* é a droga ilícita mais popular do mundo, estima-se que 162 milhões de adultos em todo o planeta façam uso, sendo que 52 milhões de pessoas na Ásia, e de 11 a 20 milhões de americanos são usuários regulares (NAÇÕES UNIDAS, 2006). De acordo com os dados mais recentes disponíveis, 3,5 milhões de cidadãos dos EUA relatam fumar maconha diariamente ou quase diariamente; 14,5 milhões relatam que fumam pelo menos uma vez por mês; e mais de 100 milhões já experimentaram pelo menos uma vez na vida (SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, 2008). Isso é quase 43% da população americana com 12 anos ou mais admitindo ao governo federal o uso de drogas ilegais. Os números são provavelmente muito maiores.

Como milhões de pessoas em todo o mundo estão usando *cannabis*, o curso de ação mais sensato é encontrar maneiras de minimizar o seu impacto nocivo. A maioria dos medicamentos utilizados possuem doses recomendadas e doses tóxicas, bem como métodos de ingestão que minimizam o dano e maximizam os resultados terapêuticos. As estratégias de redução de danos devem incluir não apenas a utilização de vaporizadores para diminuir a doença pulmonar, mas também um reexame cuidadoso de nossas leis sobre drogas. É ilógico que a consequência mais danosa do consumo de *cannabis* seja um golpe dado pelo nosso sistema legal. Há uma ótima citação de Jimmy Carter que eu adoro: “As penalidades contra a posse de uma droga não devem ser mais prejudiciais para um indivíduo do que o uso da droga em si.”

No entanto, de alguma forma, persistimos punindo os fumantes

de maconha, adicionando-os ao enorme número de estadunidenses aprisionados. Os Estados Unidos lideram todos os outros países do planeta em uma coisa: maior número de prisioneiros, tanto em valores per capita quanto em termos absolutos. Um por cento dos adultos norte-americanos estão presos. Colocamos mais de nossa própria nação nas prisões do que qualquer outra.

Em 2009, metade de todos os presos federais nos Estados Unidos cumpriam sentenças por delitos de drogas (MENDOZA, 2010) e os gastos com o combate às drogas ultrapassam US\$ 100 bilhões anualmente. Cada prisão custa US\$ 45 mil por ano. Valores muito altos pagos por um alojamento público.

Enquanto a *cannabis* for ilegal, haverá um mercado negro para a sua venda e distribuição, e implicitamente isto significa a falta de regulamentação. Apesar dos esforços intensivos de erradicação, a produção nacional de maconha aumentou 10 vezes nos últimos 25 anos, de 998 toneladas em 1981 para 9.979 toneladas em 2006. Os membros das gangues norte-americanas são os principais distribuidores varejistas da maioria das drogas ilegais e aumentaram suas fileiras para quase 1 milhão de pessoas, crescendo 20% de 2005 a 2008, de acordo com o Departamento de Justiça (2009) que relata que essas gangues são responsáveis por até 80% dos crimes em muitas comunidades. Os cartéis de drogas mexicanos obtêm 70% de seus lucros com as vendas de maconha. Não há dúvida de que as gangues mexicanas e a guerra travada nos dois lados da fronteira são principalmente movidas a maconha. Legalize a *cannabis* e esta bagunça provavelmente desaparecerá. A outra questão importante aqui é o acesso das crianças a maconha. Todas as pesquisas com

adolescentes mostram que está ficando mais fácil para elas adquirir maconha com o passar do tempo; os adolescentes têm mais facilidade em comprá-las do que comprar cigarros ou álcool. Os narcotraficantes não prestam contas ao governo, lojas de bebidas o fazem. Além disso, os traficantes podem despertar o interesse das crianças na compra de outras drogas além da maconha. O que a Holanda descobriu há muito tempo é que se você separar a maconha das drogas mais pesadas, você pode ter um impacto sobre quais drogas os adolescentes acabam usando. Na Holanda, eles têm, proporcionalmente a sua população, um quarto dos usuários de cocaína do que se tem nos Estados Unidos. Menos de 2% da população adulta já usou cocaína. O consumo de *cannabis* ao longo da vida na população holandesa de 12 anos ou mais é menos da metade do que é nos Estados Unidos (DEGENHARDT et al., 2008) – para mais informações sobre os holandeses, consulte o capítulo 39. É bem possível que uma política de drogas baseada na redução de danos possa manter nosso país mais saudável.

O que espero destacar nas páginas seguintes é uma avaliação abrangente da *cannabis*, seus riscos e benefícios, incluindo as ramificações de nossa atual política de drogas. Eu reuni especialistas de todo o mundo para me unir e ensinar o que eu não podia, para compartilhar esses conhecimentos com todos vocês. Espero que você aprenda tanto quanto aprendi no processo de edição deste livro.



PARTE UM

# Um panorama sobre *a cannabis*

*“Faça o máximo que puder pela semente de  
cânhamo e semeará isto em todos lugares.”*

**George Washington**

*“O cânhamo é um produto de primeira necessidade para a riqueza  
e proteção do país. O maior serviço que se pode ser prestado a  
qualquer país é adicionar uma planta útil à sua cultura.”*

**Thomas Jefferson**

*“Nós devemos, aos poucos, ter um mundo com  
mais cânhamo para o nosso consumo próprio.”*

**John Adams**





## Introdução à Parte Um

Com 38 milhões de anos, a *cannabis* é mais antiga que a própria humanidade e é nosso trabalho aprender como compartilhar o planeta com a existência dela. Nós coevoluímos na Terra com a *cannabis* e outras plantas intoxicantes há milhares de anos, além de conhecermos outras substâncias que naturalmente trabalham em nossos cérebros e corrente sanguínea que imitam os efeitos dos canabinóides presentes na *cannabis*. Composto por receptores específicos para nossa própria *cannabis* interna em nosso cérebro, o sistema endocanabinóide é capaz de alterar o humor, o nível de ansiedade e, mais intrigante, a inflamação e as respostas imunológicas. Assim, por este motivo não há dúvida de que esta área de estudo continuará a florescer e crescer, resultando em benefícios cruciais para o nosso conhecimento médico e ao incremento do arsenal de terapias de combate às doenças.

A ideia básica de planta-como-remédio remonta a registros anteriores à história escrita. Nas últimas décadas temos visto uma retomada do uso de remédios e tratamentos fitoterápicos e, apesar das tentativas da indústria farmacêutica em assumir, sintetizar e padronizar os componentes químicos das plantas, os medicamentos com as próprias plantas mantêm-se como pilar em práticas da medicina e o xamanismo continua sendo praticado em muitas culturas ao redor do mundo.

A *cannabis* é utilizada como medicamento desde pelo menos 2800 a.C., e até a década de 1940 era listada na farmacopeia dos

Estados Unidos. Restos encontrados, na Romênia, em um objeto utilizado em rituais, continham sementes de cânhamo carbonizadas datadas de pelo menos 5 mil anos. Também, como mais adiante será discutido, no capítulo 2, nos túmulos de Yanghai, perto de Turpan (na China), escavações para revelar o túmulo de um xamã caucasóide de 2.700 anos, encontraram acessórios que incluíam um grande estojo para guardar *cannabis* impressionantemente preservado, devido às condições climáticas e funerárias do sítio. Presume-se que a *cannabis* – apenas plantas femininas – era empregada por essa cultura como um agente medicinal ou psicoativo, ou uma ajuda para contatos mediúnicos (RUSSO et al., 2008).

Os primeiros tecidos conhecidos baseados em cânhamo, datados de 7000 a.C., foram descobertos no norte da China. Na Índia, a evidência do consumo de *cannabis* data entre 1400 e 2000 a.C.; e, no Egito, restos de uma planta de *cannabis* foram encontrados junto à múmia de Ramsés II, datados de cerca de 1200 a.C. No milênio antes de Cristo, o cânhamo era a espécie de maior colheita agrícola do nosso planeta – uma grande indústria que fornecia tecidos para roupas e velas, cordas, papéis, telas, remédios, óleo para lâmpadas e alimentos.

Nos Estados Unidos a *cannabis* era um remédio patenteado, um ingrediente em numerosas tinturas e extratos, ao longo do século XIX e início do século XX. Na década de 1930, Harry Anslinger (o homem que quase sozinho difamou a *cannabis* e é em grande parte responsável pela sua ilegalidade) optou por um novo nome para a planta, um que não seria familiar aos norte-americanos: marijuana. Os trabalhadores migrantes mexicanos que fumavam

eram demonizados por suas reações contra a “loco weed” (erva louca), que insistia em deixá-los insanos e perigosos, estuprando nossas mulheres brancas e causando uma violenta destruição a todos nós. Acrescente a isso os músicos negros de jazz do sul dos Estados Unidos, que eram conhecidos por fumarem seu “mezz” (baseado/cigarro de maconha), e você tem uma receita para a xenofobia e o racismo ditando a política de drogas. (E não mudou muita coisa nesse sentido. Negros e latinos sempre foram detidos e presos desproporcionalmente por todas as infrações às políticas de drogas). Em 1937, com a aprovação do Marihuana Tax Stamp Act, esse remédio – a *cannabis* – foi transformado em droga ilegal – a maconha.

Prefiro usar a palavra *cannabis*, ao falar medicamente pelo menos, por algumas razões. Quando era um remédio patenteado encontrado em tinturas e pomadas, esse era o nome dado. A palavra marijuana foi cunhada por um político que procurava assustar o público com uma nova palavra de sonoridade estrangeira, para alinhar a droga aos imigrantes e longe dos médicos, que prescreviam a *cannabis* por séculos. Além disso, como temos receptores em nossos cérebros para esta droga, e esses receptores canabinóides podem ser estimulados a diminuir a dor, a náusea e os espasmos musculares, a droga merece receber um nome médico. Para mim, reverter para a palavra original *cannabis* ajuda a significar uma restauração desta planta medicinal para as pessoas que podem se beneficiar de seu uso.

Existe um potencial de cura em estados incomuns de consciência. Cannabis, metilenodioximetanfetamina (MDMA) e psilocibina são todos medicamentos psicoativos – ferramentas poderosas de que

os médicos e os pacientes podem se beneficiar, mas também são considerados drogas recreativas com um potencial significativo para o abuso. Sejam prejudiciais ou úteis, elas merecem um estudo cuidadoso, se não por outro motivo, porque milhões de pessoas em todo o mundo as estão usando.

Mas o National Institute on Drug Addiction (NIDA), órgão científico dos Estados Unidos destinado a estudar essas substâncias, colocou obstáculos em todas as etapas deste caminho, tornando quase impossível para cientistas e médicos examinar o valor terapêutico do ato de fumar a *cannabis*.

Simplificando, o NIDA financiará apenas estudos que analisem riscos, não benefícios. Influências puritanas são difíceis de ser superadas, há políticas que são tremendamente baseadas no medo de se discutir o assunto, talvez isto seja uma reação natural deixada por nossas gerações passadas, de caçadores e extrativistas, de pisar com cuidado em locais onde as plantas “venenosas” estão. (A palavra grega *pharmakon* significa remédio e veneno e, como Michael Pollan nos lembrou em *A Botânica do Desejo*, a palavra tóxico está embutida na intoxicação). Mas o medo não deve superar o conhecimento. Dados de estudos internacionais, bem como os poucos estudos estadunidenses patrocinados pelo governo, mostram que a *cannabis* é incrivelmente segura e tem muitas aplicações terapêuticas potenciais.

Esta planta tem milhares de usos. Mesmo se você descontar as florações das suas extremidades, que podem ser ingeridos como remédios ou relaxantes, ainda há o caule da planta, mais conhecido como cânhamo, resposta em potencial para muitos dos nossos problemas ecológicos. O cânhamo é uma fonte de energia renovável

que cresce fácil e naturalmente em toda a América, sem pesticidas ou perigo de erosão do solo. Tem o potencial de substituir os combustíveis fósseis. É a matéria-prima para papel, o que poderia ajudar a acabar com o desmatamento. Ao invés de sacolas plásticas feitas de derivados de petróleo, que acabam em copas de árvores ou no “turbilhão de plástico” no mar, poderíamos estar usando celofane à base de cânhamo, que é biodegradável. No lugar de isopor, que fica em aterros por gerações, poderíamos estar usando celulose baseada em cânhamo compostável.

Sementes de *cannabis* (cuidadosamente tostadas) são um alimento vegetariano com proteína completa. Servem também para fornecer boas rações para a alimentação de gado e aves. O óleo de cânhamo, ao contrário do óleo de linhaça, tem a proporção exata (3:1) dos ácidos graxos essenciais ômega 6 e ômega 3, exigidos pelo nosso corpo. Tem um sabor melhor do que o óleo de linhaça (eu faço um ótimo vinagrete de óleo de cânhamo!) e não cria deficiências essenciais de ácidos graxos ao longo do tempo se usado regularmente, como ocorre com o óleo de linhaça (SCHWAB, 2006). Além de ser um alimento nutritivo, o óleo de cânhamo, antes usado para acender a lamparina de óleo de Lincoln, é um combustível biodiesel que poderia ajudar a acabar com a nossa dependência do petróleo estrangeiro. Qualquer uma dessas indicações (medicina, alimentação, combustível) seria suficiente para dar à *cannabis* o respeito e a atenção que ela merece, mas nossa sociedade continua a demonizá-la e vilanizá-la, principalmente porque ela causa vertigens nas pessoas. Isso as faz rir. Como psiquiatra, devo dizer-lhe: isso é insanidade!

“Você é adepto(a) ou se opõe à cultura canábica? Em ambos os casos, este livro é para você, que busca conhecimento. Eu sabia que o livro era vitorioso assim que o segurei e senti suas boas vibrações. Leia e conte para seus amigos.”

**TOMMY CHONG, COMEDIANTE, ATOR E ATIVISTA DA CANNABIS**

“O Livro da Maconha traça a história secreta da maconha, examina a desconexão entre os setenta anos de proibição e as atitudes da população americana em relação à maconha e oferece uma visão clara de todos os usos da cannabis, incluindo a crescente lista de seus medicamentos e benefícios medicinais amplamente difundidos e reconhecidos. Consultando os principais especialistas na área, a dra. Julie Holland apresenta a ciência atual e aponta para a necessidade de mais pesquisas, livres da histeria antidrogas, assim como defende uma mudança imediata nas leis puritanas de nossa nação.”

**JOHN DIOSO, EDITOR-CHEFE ADJUNTO DA REVISTA *ROLLING STONE***

“A fonte mais atualizada e confiável de informações sobre as expansivas fronteiras da ciência canábica, escritas pelos principais especialistas da área. Recomendo efusivamente este livro.”

**STEVEN HAGER, DIRETOR DE CRIAÇÃO DA REVISTA *HIGH TIME***

“O Livro da Maconha revela a verdade sobre a cannabis em uma obra oportuna e imparcial. A dra. Julie Holland reuniu as discussões dos principais especialistas sobre cada aspecto dessa planta historicamente mal-entendida. O Livro da Maconha é, atualmente, a melhor fonte de informações e percepções sobre a maconha.”

**NEAL M. GOLDSMITH, PH.D., AUTOR DO LIVRO *PSYCHEDELIC HEALING***

