

Crit Revolucionária, 2024; 4: E006

Artículo original

[https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC\\_CR.2024.v4.36](https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC_CR.2024.v4.36)

## UNA MIRADA CRÍTICA A LA SALUD DEL SUEÑO

Guilherme Luiz FERNANDES



<sup>1</sup> Universidad Federal de São Paulo – UNIFESP, Departamento de Psicobiología. São Paulo, SP, Brasil.

**Correspondencia:** Guilherme Luiz Fernandes [guilhermelf7@gmail.com](mailto:guilhermelf7@gmail.com)

Recibido: 18 Jul 2023 Revisado: 02 Sep 2023 Aprobado: 14 Oct 2024

**Financiamiento:** CNPq #141445/2021-1 y Código Capes 001

[https://doi.org/10.14295/2764-49792RC\\_CR.v4.36](https://doi.org/10.14295/2764-49792RC_CR.v4.36)

Copyright: Artículo de acceso abierto, bajo los términos de la Licencia Creative Commons (CC BY-NC), que permite copiar y redistribuir, remezclar, transformar y crear a partir de la obra, siempre y cuando sea no comercial. La atribución del debido crédito es obligatoria.



### Resumen

La investigación epidemiológica muestra que las últimas décadas han estado marcadas por una alta prevalencia de trastornos y problemas del sueño, como la duración inadecuada del sueño, el insomnio y la somnolencia diurna excesiva. Sin embargo, las estrategias empleadas para combatir esta "epidemia" fueron en gran medida ineficaces, especialmente en un contexto poblacional. Se plantea la hipótesis de que una de las principales medidas diseñadas para contener esta crisis, la higiene del sueño, no tiene en cuenta las mediaciones históricas, sociales, políticas y económicas que afectan y determinan el comportamiento del sueño. Este ensayo busca rescatar, a través de la

revisión narrativa, etapas importantes en el desarrollo del modo de producción capitalista y sus efectos en la inserción del sueño en la sociedad. Finalmente, se propone un diálogo sobre el concepto de salud que tenga en cuenta las dinámicas que generan conflictos, que en consecuencia empeoran el sueño de la población.

**Palabras clave:** Sueño; Salud del sueño; Horas de trabajo; Neoliberalismo.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UMA VISÃO CRÍTICA DA SAÚDE DO SONO</b><br><br><b>Resumo:</b> Pesquisas epidemiológicas mostram que as últimas décadas foram marcadas por prevalência elevada de distúrbios e problemas de sono, como a duração inadequada de sono, insônia e sonolência excessiva diurna. Entretanto, as estratégias empregadas para o combate dessa “epidemia” foram largamente ineficazes, especialmente em um âmbito populacional. Levanta-se a hipótese que uma das principais medidas elaboradas para conter essa crise, a higiene do sono, não leva em conta as mediações históricas, sociais, políticas e econômicas que incidem e determinam o comportamento de dormir. Esse ensaio busca resgatar, por meio de revisão narrativa, etapas importantes no desenvolvimento do modo de produção capitalista e seus efeitos na inserção do sono na sociedade. Por fim, propõe-se um diálogo de conceito de saúde que leve em consideração as dinâmicas que geram os conflitos, que por consequência, pioram o sono da população.<br><br><b>Descritores:</b> Sono; Saúde do sono; Jornada de trabalho; Neoliberalismo. | <b>A CRITICAL OUTLOOK AT SLEEP HEALTH</b><br><br><b>Abstract:</b> Epidemiological research shows that the last decades have been marked by a high prevalence of sleep disorders and problems, such as inadequate sleep duration, insomnia, and excessive daytime sleepiness. However, the strategies employed to combat this “epidemic” were largely ineffective, especially at a population level. It is hypothesized that one of the main measures designed to contain this crisis, sleep hygiene, does not take into account the historical, social, political, and economic mediations that affect and determine sleeping behavior. This essay seeks to analyze, through a narrative review, important stages in the development of the capitalist way of production and its effects on the societal insertion of sleep. Finally, it is proposed a dialogue on the concept of health that considers the dynamics that generate conflicts, which, consequently, worsen the population's sleep.<br><br><b>Descriptors:</b> Sleep; Sleep health; Working day; Neoliberalism. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## INTRODUCCIÓN

Desde 1980, las encuestas epidemiológicas basadas en la población han identificado una alta prevalencia de sueño de mala calidad, quejas y trastornos del sueño. Entre las estrategias de enfrentamiento elaboradas, se concibió la noción de higiene del sueño, con recomendaciones basadas en evidencia que informan conductas y comportamientos para que los individuos incorporen prácticas para un sueño más saludable. A pesar de la constante revisión y mejora de estas recomendaciones, no existe un impacto relevante de la higiene del sueño en la prevención o reducción de la prevalencia de trastornos y problemas del sueño. Aquí se desarrolla la hipótesis de que esto se debe a una visión biologizante y centrada en el individuo de la salud del sueño, independientemente de la ubicación sociohistórica que presente actualmente el sueño. La investigación sobre el uso del tiempo<sup>1</sup> muestra que la duración del sueño es una función de la duración de la vigilia, que está eminentemente dedicada al trabajo. Las ideologías y las necesidades materiales, en el momento neoliberal del capitalismo, socavan el tiempo de descanso de la clase trabajadora y, en consecuencia, el tiempo para dormir. La configuración de estos elementos en Brasil, un país de capitalismo dependiente y con una fuerte presencia de trabajo precario, realiza mediaciones complejas con el tiempo de sueño del individuo.

Marx<sup>2</sup> describió que el proceso de consolidación y expansión del capital superó las barreras geográficas, técnicas y culturales, incluida la difuminación de los límites entre el trabajo diurno y nocturno. Además, la intensa expropiación de la plusvalía absoluta característica de este período de consolidación del capitalismo no solo puso de manifiesto los límites del sueño humano, sino también la relación entre la lucha de clases, las horas de trabajo y las horas de descanso. La tendencia de expansión continua del capital se desarrolló en una nueva etapa con la crisis del capitalismo en los años 70-80, configurando la llamada "sociedad 24/7"<sup>3</sup> y estableciendo nuevas formas, incluidas las ideológicas, de subyugar el tiempo de sueño y descanso al tiempo de trabajo.

El objetivo de este ensayo es trazar una visión general del desarrollo histórico-social de la conducta del sueño en las sociedades occidentales, especialmente a partir del siglo XIX, combinando la investigación biomédica y los estudios marxistas, con el fin de construir una alternativa crítica y radical a la salud del sueño.

## DESARROLLO

### DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SALUD DEL SUEÑO

La relevancia de los llamados "comportamientos de salud" ha sido ampliamente destacada desde la década de 2000, a partir de la acumulación de evidencia que apunta a la influencia de comportamientos como la actividad física, la dieta y el uso de tabaco y alcohol en la mortalidad.<sup>4</sup> En este contexto, la literatura emergente sobre el sueño también ha establecido una relación entre el acto de dormir, la mortalidad<sup>5,6</sup> y la salud en general.<sup>6</sup> Desde el punto de vista de la salud pública, existe otro aspecto fundamental en la relación entre salud y sueño, que consiste en las altas tasas de prevalencia de trastornos y problemas del sueño,<sup>7,8</sup> además de una importante carga de enfermedad<sup>9,10</sup> para la población. Específicamente con respecto a la mortalidad, la duración del sueño fuera del rango recomendado (los metaanálisis incluyen estudios con un seguimiento de uno a 30 años) dio lugar a un aumento del 10 al 23% en el riesgo de mortalidad general.<sup>5,6</sup> Entre las consecuencias para la salud general, es posible enumerar un aumento en el riesgo de *diabetes mellitus* tipo 2, eventos cardiovasculares, obesidad e hipertensión, entre otros.<sup>6</sup>

Es posible ver que, actualmente, una parte significativa de la población mundial se ve afectada por trastornos o problemas del sueño.<sup>11</sup> Entre los problemas de sueño, podemos enumerar la mala calidad del sueño, la corta o larga duración del sueño (ya que ambos están asociados con resultados negativos para la salud), quejas o síntomas como somnolencia diurna excesiva, ronquidos, sueño ligero, entre otros. Los trastornos del sueño más comunes incluyen la apnea obstructiva del sueño (AOS) y el insomnio crónico.<sup>12,13</sup>

La percepción de que las personas duermen cada vez menos en la sociedad moderna ha motivado una serie de investigaciones, con el fin de aclarar la dimensión del problema, sus impactos en la salud y los mecanismos fisiológicos. El desarrollo de la investigación también recopiló datos sobre los efectos negativos de la larga duración del sueño, mostrando que existe un tiempo total de sueño ideal para cada individuo, ni restringido ni excesivo. A pesar de la variabilidad en la literatura sobre los umbrales de corta o larga duración del sueño, una parte significativa del corpus especializado,

incluidos los estudios brasileños, considera la duración de menos de seis horas como corta, y la larga duración más de ocho horas. Las encuestas epidemiológicas realizadas en diferentes países encontraron prevalencias de sueño corto del 30%<sup>14</sup> en los Estados Unidos de América, del 11,6% en Irán<sup>15</sup> y del 35,9% en Francia.<sup>16</sup> Un estudio realizado en São Paulo evaluó la duración del sueño medida objetivamente<sup>a</sup> y encontró tasas del 27,2% para la duración del sueño corto y del 6,3% de las personas dormían más de ocho horas, lo que indica que aproximadamente un tercio de la población de la ciudad tenía una duración del sueño fuera del rango recomendado.<sup>17</sup>

Entre las quejas, síntomas y problemas de sueño, destacan dos, la somnolencia diurna excesiva y la mala calidad del sueño. La somnolencia diurna excesiva se puede definir como la incapacidad de mantenerse alerta durante la vigilia diurna, lo que resulta en ataques de sueño o siestas que no se pueden resistir.<sup>18</sup> Aunque su análisis varía significativamente según la metodología utilizada, la prevalencia de somnolencia diurna excesiva oscila entre el 2,5 y el 33%.<sup>19</sup> Este síntoma puede o no estar relacionado con un trastorno del sueño, y se asocia con una disminución del rendimiento psicomotor, académico y laboral, así como con un mayor riesgo de accidentes laborales y de tráfico.<sup>19,20</sup> La mala calidad del sueño es un término amplio que engloba una serie de problemas como el sueño no reparador, el cansancio al despertar, la dificultad para dormir y los despertares excesivos, síntomas que a menudo se agregan en cuestionarios como el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.<sup>21</sup> Un estudio nacional reciente realizado en Brasil con 2.635 personas observó que el 65,5% de los participantes informaron una mala calidad del sueño.<sup>22</sup>

En cuanto a los trastornos del sueño, el Estudio Epidemiológico del Sueño, realizado en la ciudad de São Paulo en 2007, observó una prevalencia de 32,4% para OSD<sup>12</sup> y 15% para insomnio crónico.<sup>13</sup> Se estima que aproximadamente 936 millones de personas sufren de AOS en todo el mundo,<sup>10</sup> mientras que alrededor del 10% de la población sufre de insomnio crónico.<sup>23</sup> Vale la pena señalar que la AOS se asocia con el

---

<sup>a</sup> Se utilizaron actígrafos, un tipo de acelerómetro, para inferir la duración del sueño de los individuos. Por lo tanto, este estudio es una imagen más precisa de la situación concreta del sueño en la población estudiada, especialmente en comparación con el uso de cuestionarios, que introducen un sesgo significativo debido a la duración del sueño auto informada.

desarrollo de somnolencia excesiva, mayor riesgo de eventos cardiovasculares y metabólicos, mientras que el insomnio crónico puede estar relacionado con ansiedad, depresión y consecuencias cardiovasculares.<sup>23</sup> A la vista de los datos presentados, podemos entender la dimensión global de este problema de salud pública, ya que afecta a millones de personas en varios países.

## **CONTRAPUNTOS DE OTRAS SOCIEDADES Y OTROS TIEMPOS**

El panorama de la prevalencia de problemas y trastornos del sueño es grave y su característica global da la perspectiva de ser un fenómeno ineludible. Sin embargo, la priorización de la vigilia sobre el sueño, especialmente para que uno pueda trabajar, consumir o tener tiempo de ocio y descanso, es una forma históricamente localizada. Los estudios en grupos humanos alejados del sistema capitalista, en el espacio y el tiempo, demuestran algunas diferencias importantes en relación con el sueño.

La duración del sueño ha sido actualmente objeto de controversia en el campo de la epidemiología del sueño, especialmente en cuanto a la hipótesis de que se ha producido una disminución de este parámetro debido a la vida moderna (definida de diversas maneras, como la vida cotidiana de las sociedades industriales, la difusión y el uso de la luz eléctrica, la televisión y los dispositivos electrónicos). Por esta razón, se realizaron investigaciones con diferentes metodologías y diseños experimentales, incluyendo la investigación de pueblos aislados o parcialmente integrados, los cuales presentan resultados interesantes para el presente análisis.

Un estudio publicado en 2015 analizó tres etnias en Tanzania, Bolivia y Namibia<sup>24</sup> que viven principalmente como cazadores-recolectores. Mediante el uso de actígrafos, se encontró una duración del sueño similar (aproximadamente 6-7h) a los estudios realizados en entornos urbanos y se observó una fuerte sincronía de la hora de acostarse y despertarse con la fluctuación de la temperatura ambiental, coincidiendo el despertar con la salida del sol. De hecho, se encontró una variación estacional en la duración del sueño entre el invierno y el verano. Sin embargo, el hallazgo más sorprendente fue la falta de una palabra para insomnio en los grupos investigados. Además, la prevalencia de insomnio crónico, después de que se explicó el concepto, fue de aproximadamente 1,5 a 2,5%.<sup>24</sup> Otros estudios han evaluado el uso de luz eléctrica, a la que a menudo se

culpa por las horas tardías o la disminución de la duración del sueño. Un estudio de la etnia Qom en Argentina comparó comunidades de cazadores-recolectores con y sin acceso a la electricidad.<sup>25</sup> El resultado fue que los individuos pertenecientes a la comunidad con acceso a la luz eléctrica tuvieron una duración de sueño más corta (aproximadamente 40 minutos menos) en comparación con aquellos expuestos solo a la luz natural. Esta disminución se asoció con la hora de acostarse más tarde de la comunidad con electricidad.<sup>25</sup> Se encontraron datos similares en otro estudio con horticultores melanesios.<sup>26</sup> Estos resultados muestran que el patrón de sueño en estas comunidades está fuertemente sincronizado con la naturaleza y que los trastornos del sueño afectan a una proporción mucho menor de estas poblaciones, en comparación con las sociedades industriales. El uso difuso de la luz eléctrica puede ser un factor perjudicial para el sueño.

El historiador Robert Ekirch, en su libro *"At Day's Close"* capítulo 12 - *"Sleep We Have Lost"*, explora una dinámica del sueño en Europa entre los siglos XIII y XVIII.<sup>27</sup> Elaborando un estudio histórico basado en testimonios penales y judiciales, obras literarias y médicas de la época, oraciones y meditaciones religiosas, entre otras fuentes, Ekirch observó una organización del sueño en dos períodos de aproximadamente 4 horas separados por un período de vigilia. Entre el primer y el segundo sueño, los individuos realizaban o no una serie de actividades, como tareas domésticas, oraciones, relaciones sexuales, contemplar sus vidas o simplemente volver a dormirse. Esta forma de dormir, junto con otras prácticas como la interpretación oracular de los sueños, comenzó a olvidarse o transformarse a lo largo del siglo XIX.<sup>27</sup> En este sentido, se entiende que el comportamiento tiene un importante aspecto social y aprendido y no simplemente inherente o únicamente biológico, por esencial que sea, como es el caso del sueño. Comprender las mediaciones económicas y sociales que afectan a las conductas de salud es fundamental para que podamos promoverlas de manera efectiva.

El rescate realizado en los párrafos anteriores tenía como objetivo cuestionar la naturalidad y la escala con la que la sociedad actual sufre problemas y trastornos del sueño. Lo vivido no es inherente al ser humano. En vista de esta evidencia, la siguiente pregunta probablemente sería: "¿Es la vida moderna equivalente o propicia para el

surgimiento de una epidemia de personas que duermen mal?" Nos ocuparemos de eso a continuación.

## **TIEMPO DE TRABAJO, TIEMPO DE SUEÑO**

La investigación sobre el uso del tiempo aporta una perspectiva privilegiada al análisis de su asignación en la vida cotidiana de los individuos. Al agregar los datos de la *Encuesta Estadounidense sobre el Uso del Tiempo* de 2003 a 2005, con un total de 47.731 participantes, Basner (2007)<sup>1</sup> demostró que, en la población estadounidense, el tiempo de sueño se intercambia principalmente por trabajo.<sup>1</sup> Específicamente, se demostró que las personas que duermen poco (separadas en grupos según la duración del sueño, de 7,5 h a 4,5 h de sueño) tenían coeficientes de regresión crecientes en relación con el tiempo de trabajo resultante, y las que dormían largas (de 9,5 horas a >11,5 horas de sueño) tenían coeficientes inversamente proporcionales para el tiempo de trabajo, configurando una relación fuerte y lineal entre el tiempo asignado al sueño y el trabajo. En segundo y tercer lugar, las actividades que ocuparon más tiempo de sueño fueron los desplazamientos (viajes de trabajo a casa) y la socialización/entretenimiento.<sup>1</sup> En otras palabras, las personas que dormían poco lo hacían debido a su trabajo, y lo contrario también era cierto. La sincronía entre el sueño y el trabajo contrasta con la sincronía con las señales ambientales observadas en los grupos de cazadores-recolectores. A la vista de la relación dialéctica entre vigilia-trabajo y sueño-descanso, los elementos del proceso de transformación de la inserción del sueño en la vida cotidiana pueden verificarse en las obras y el método materialista histórico-dialéctico de Marx y Engels.<sup>2,28</sup>

La subyugación del sueño al trabajo podría lograrse a través de procesos como la proletarianización de los individuos, catalizada por la privatización de los medios de producción, y la tendencia expansionista del capital a eliminar o eludir todos y cada uno de los obstáculos a su reproducción, así como a absorber la mayor cantidad posible de trabajo vivo para maximizar la expropiación de la plusvalía y generar el mayor valor posible.

El primer elemento se refiere al proceso de privatización de los medios de producción. En Inglaterra, tomó la forma de cercamientos y propiedad privada de las

industrias nacientes.<sup>29</sup> Paralelamente al aumento de la demanda de productos textiles sobre la base de las innovaciones en las técnicas de fabricación de estos productos en la segunda mitad del siglo XVIII, la población rural inglesa fue expropiada gradualmente, por medio de leyes del Parlamento, de los medios de producción de su sustento, de la pequeña propiedad y de las tierras comunales. El resultado de este proceso fue un contingente de individuos que abandonaron el campo y se dirigieron a las ciudades con solo su fuerza de trabajo como medio de supervivencia.<sup>30</sup> La venta de la fuerza de trabajo como único medio de supervivencia, insertada en el modo de producción capitalista, en la práctica hace que uno prescinda, ya sea por necesidad percibida o por coerción forzada del empleador, de otras necesidades humanas, incluido el sueño.

En el Volumen I de *El Capital*, capítulo "La jornada laboral", Marx<sup>30</sup> describió la organización del trabajo en las fábricas y la duración de la jornada laboral en ellas.<sup>2</sup> La burguesía propietaria, en el momento de la consolidación del modo de producción capitalista, llevó hasta los últimos límites la capacidad humana de seguir trabajando para generar el mayor valor posible. Para que el capital fijo, las máquinas, maximizaran el valor generado en el proceso de producción, era necesario absorber la mayor cantidad posible de trabajo excedente, de la compra de la fuerza de trabajo del proletariado. De esta manera, la tasa de plusvalía absoluta expropiada, en este momento del capitalismo, constituía una parte importante de la generación de valor entonces observada. Concretamente, se observaron jornadas de trabajo extremadamente largas, de 12, 14 horas o hasta el límite físico de cada trabajador. En estas condiciones, obviamente el tiempo de descanso y, en consecuencia, el tiempo para dormir, era el mínimo permitido por el capitalista. En la lógica de maximizar la absorción del trabajo vivo, se desarrollaron formas de eludir la necesidad fisiológica de dormir, ya que es una barrera natural e insuperable para la extracción de plusvalía de los individuos. En medio de la organización del trabajo en las fábricas, estas estrategias tomaron la forma de jornadas de trabajo muy largas, desdibujando los límites entre el día y la noche, y el sistema de rotación, el embrión del trabajo por turnos contemporáneo.<sup>30</sup> El sistema de relevos consistía en dos grupos de trabajadores que se empleaban alternativamente, un grupo que trabajaba durante el día y el otro durante la noche, lo que permitía que la producción continuara casi ininterrumpidamente. Antes de ser regulado, este sistema imponía una intensa

sobrecarga de trabajo a los proletarios, incluidos los niños, en nombre de la "reducción de los costos de producción".<sup>30(236)</sup> Se sabe que el trabajo por turnos desencadena una serie de daños para el sueño y la salud general,<sup>31</sup> constituyendo así otra forma de daño para la salud del sueño.

El desarrollo del capitalismo industrial y rural en la Inglaterra del siglo XIX introdujo una nueva disciplina y organización temporal del trabajo, que ya no era una función de la tarea a realizar, como ocurría incluso en las manufacturas anteriormente dominantes, sino del tiempo del reloj y la máquina,<sup>32</sup> cada vez más identificados con la temporalidad de la burguesía. El trabajo agrario, en las manufacturas y talleres de los artesanos, cuyos trabajadores aún poseían los medios de producción, seguía su propia lógica orientada principalmente a la tarea a realizar, configurando una cierta irregularidad en la distribución del trabajo en el día y la semana. Los tejedores y artesanos urbanos, por ejemplo, mantuvieron la costumbre del Lunes Santo, día en el que no trabajaban o se utilizaban para otras funciones relacionadas como recibir material o reparar equipos. Para estos trabajadores, las tareas se concentraban principalmente entre los miércoles y los sábados, que variaban durante el año, debido a la demanda de trabajo u ocupaciones mixtas (por ejemplo, tejedor/agricultor inglés).<sup>32</sup> Esta irregularidad despertó el ataque de la burguesía, que tomó formas como los códigos de conducta de fábrica, la imposición del ritmo de las máquinas al trabajador y un número impresionante de textos que lamentaban la "indolencia", la "ociosidad" y la "pérdida de tiempo" resultantes de los ritmos inconstantes. El funcionamiento constante de las máquinas era la antítesis misma del patrón irregular de los artesanos, y los pensadores liberales racionalizaron esta constancia como un instrumento para imponer puntualidad y ritmo regular a los proletarios.<sup>32</sup> La nueva organización impuso horarios estrictos para el comienzo y el final de la jornada laboral diaria, prohibición o multa por cualquier inactividad o interrupción del trabajo, eventuales recompensas por puntualidad, disciplina impuesta por los directores y supervisores de fábrica. En apariencia, sus objetivos eran combatir la supuesta indolencia y pereza de los trabajadores (objetivos que no eran nuevos en ese momento), pero en esencia aumentar la tasa de plusvalía absoluta. Esto se puede observar en el ampliamente documentado robo de tiempo,<sup>30,32</sup> llevado a cabo por los

directores de fábrica a través de la manipulación de relojes, así como pequeños robos acumulativos de tiempo de descanso, tiempos de entrada y salida.

Está claro que tantos abusos por parte de los capitalistas han provocado resistencia y lucha por parte del proletariado. El análisis marxista de las Leyes de Fábrica<sup>30</sup>(parte 6) a lo largo del siglo XIX es un caso concreto de cómo cambia la jornada laboral en función de la lucha de clases, entendida como los esfuerzos tanto de la burguesía como de la clase obrera para imponer sus intereses aumentando o limitando la carga de trabajo. La resistencia tomó la forma de agitaciones, protestas y demandas al Parlamento inglés. Aunque las primeras Leyes de Fábrica se promulgaron antes de 1833,<sup>25</sup> fueron en gran medida ineficaces. A partir de la Ley de 1833, se comenzaron a imponer algunas regulaciones. Inicialmente circunscrita a industrias específicas (algodón y lana, por ejemplo), regulaba la duración de la jornada laboral, la jornada laboral y el tiempo de descanso, pero por otro lado, "creó la necesidad" de utilizar el sistema de relevos para el trabajo infantil para no regular la carga de trabajo de los adultos. Debido a la organización de los trabajadores, así como a la lucha entre fracciones de la burguesía (industrial y rural), se promulgaron otras leyes en 1844 (que regulaban las horas de trabajo de las mujeres) y 1847 (la Ley de las Diez Horas, trabajo infantil y femenino, derogada en 1850). Ante el gran malestar obrero en respuesta a la anulación de la Ley de las Diez Horas, Marx afirma que la posterior Ley del 5 de agosto de 1850 fue de carácter conciliador entre clases, extendiendo la normativa a todos los sectores industriales y acabando con el sistema de relevos infantiles, pero aumentó la carga de trabajo de las mujeres y adolescentes a 10 horas y media.<sup>30</sup>

Al revisar la obra La condición de la clase obrera en Inglaterra en 1885,<sup>28</sup> Engels señala que parte de los abusos cometidos por la burguesía inglesa han cesado. La expansión mercantil, financiera e industrial experimentada por la burguesía en las décadas de 1850 y 1860 del siglo XIX apalancaron el crecimiento de una fracción de la burguesía industrial a nuevas alturas. De esta manera, para apalancarse aún más contra otras fracciones de la burguesía menos pusibila y acelerar la concentración del capital, esta fracción de capitalistas comenzó a extinguir o reducir los abusos más groseros cometidos contra una parte del proletariado industrial, como las insostenibles jornadas laborales de los niños y la servidumbre por deudas (el sistema de *camiones*), además

del apoyo a las Leyes *de Fábrica*, lo que resulta en una jornada laboral un poco menos agotadora para esta fracción del proletariado.<sup>28</sup> Con una nueva masa crítica de trabajadores en la misma industria, la burguesía industrial ve una rentabilidad en otorgar un tiempo de descanso más largo, favoreciendo la eficacia del trabajador individual. El aparente cambio de actitud de los capitalistas industriales, además de ser útil contra competidores menores, promovió el apaciguamiento de la clase obrera. Al hacer ciertas concesiones, la fábrica ya no perdía tiempo debido a reclamos o huelgas, por ejemplo.<sup>28</sup> Por lo tanto, la duración de la jornada laboral varía no solo por la lucha de los trabajadores, sino también por los esfuerzos de la burguesía que puede estar interesada en aumentar o disminuir la carga de trabajo.

Otros ejemplos de lucha de clases incluyen la lucha por la jornada laboral de ocho horas, con la *consigna* 8-8-8 (ocho horas de trabajo, ocho horas de recreación, ocho horas de descanso, presente desde la experiencia de Richard Owen en 1817 en New Lanark) y la huelga general de 1917 en Brasil. Aunque no es posible distinguir el tiempo de descanso del tiempo de sueño en el contexto discutido, podemos decir con seguridad que la jornada laboral, y en consecuencia, el período de descanso y sueño, también varían en función de la lucha de clases. También es digno de mención el carácter de expansión continua del capital, insertando el trabajo de fábrica por la noche y poniendo a prueba los límites físicos de los trabajadores. El logro de una jornada laboral justa, además de los beneficios directos de tener más tiempo para uno mismo, sería la limitación del tiempo vendido al capitalista y el tiempo del cual el trabajador posee y dispone de él de la manera que más le convenga. Esta imposición circunscribió los límites a la expropiación capitalista y permitió al trabajador dirigir sus energías a otras actividades como la organización y la acción política.<sup>30(nota 201)</sup>

Ideológicamente<sup>b,33(60)</sup> es posible observar la tendencia a relegar al sueño una característica indeseable, la pereza o incluso la feminidad. Los discursos que han disminuido el sueño, de diferentes maneras, han proliferado desde el siglo XVII y se extienden en el tiempo. El sueño como obstáculo para la razón y el conocimiento se

---

<sup>b</sup> El concepto de ideología utilizado en este ensayo está en línea con Couto,<sup>29(60)</sup>: "actividades teleológicas cuyo objetivo es influir y guiar el universo mental de otros individuos, sirviendo como punto de partida para el pensamiento conceptual".<sup>29(60)</sup>

puede observar en escritos racionalistas, como el Tratado sobre la naturaleza humana de Hume (1739).<sup>12</sup> El *topos* del sueño como expresión de la pereza fue reforzado en obras como *The Poor Man's Family Book* (1674),<sup>32</sup> *Poor Richard's Almanack* (1741) de Benjamin Franklin,<sup>34</sup> entre otras, y posteriormente repetido hasta el agotamiento por la clase burguesa y sus ideólogos. Incluso la comprensión científica del sueño, hasta el advenimiento de la ciencia moderna del sueño, describía el sueño como un estado pasivo, de ausencia de actividad cerebral, lo que implica una inferioridad fisiológica a este estado.<sup>31</sup> La tendencia a masculinizar la vigilia se observa ampliamente en los Estados Unidos de América, y fue explorada en el libro "*Dangerously Sleepy: overworked Americans and the cult of manly wakefulness*", de Alan Derickson, en 2014.<sup>34</sup> Esta operación ideológica elevó a individuos como Thomas Edison y Benjamin Franklin al rango de modelos a seguir, entre otros atributos, debido a su dedicación casi sobrehumana al trabajo y un notable desdén por el sueño, ambos organizados en una disciplina férrea y eficiente. El resultado de esta dedicación fueron las "hazañas" que estos individuos construyeron mientras aún estaban vivos, estableciendo inmensas redes de negocios, inventos y prosperidad personal. Este modelo es seguido por personas de diferentes sectores de la economía, de los cuales Derickson<sup>34</sup> destaca a trabajadores de tecnología, coaches, abogados, emprendedores, entre otros. En este marco ideológico, es motivo de orgullo varonil tener el vigor necesario para trabajar durante horas y horas sin necesidad de dormir. La contraparte, del sueño y el descanso, se representaba como débil, femenina.<sup>34</sup>

Buscaba demostrar que la inferiorización del comportamiento dormido y su sometimiento al tiempo de trabajo estaba fuertemente asociado con el desarrollo y la consolidación del modo de producción capitalista, sus características fundamentales, las relaciones sociales y los elementos ideológicos vinculados a él. Sin embargo, es posible observar que la situación actual muestra diferencias cualitativas con el panorama presentado, especialmente en lo que se denomina "sociedad 24/7".<sup>3</sup> El estudio de este concepto nos lleva al análisis de la crisis estructural del capitalismo en las décadas de 1970-80 y su reacción, el neoliberalismo, en el que podemos ubicar algunos de estos cambios cualitativos en la relación entre capital, trabajo y sueño.

## NEOLIBERALISMO Y SOCIEDAD 24/7

La crisis estructural del capitalismo observada en las décadas de 1970 y 1980 engendró una serie de reacciones para contrarrestar la tendencia a la baja de las ganancias, incluidos nuevos aparatos ideológicos, control del comportamiento, desmantelamiento de los sistemas de bienestar social y, de fundamental importancia para el sueño, la sociedad 24/7.<sup>3</sup>

Las estrategias neoliberales para enfrentar la crisis estructural consistieron, entre otras acciones, en aumentar la tasa de explotación de la clase trabajadora. De esta manera, se produjo el desmantelamiento de los derechos laborales y los sistemas de bienestar social de la posguerra, ataques a los salarios, privatizaciones e inseguridad laboral.<sup>35</sup> Estos cambios fueron incluso acompañados por un aumento de la jornada laboral en al menos algunos países como Estados Unidos, Reino Unido y Australia<sup>36</sup> (no necesariamente es el caso de Brasil, en el que, en 1988,<sup>37</sup> se instituyó un límite constitucional de 44 horas, reduciendo posteriormente la jornada laboral en comparación con el período anterior).<sup>37</sup> Concretamente, la explotación de la clase obrera toma la forma de la flexibilización del trabajo y la intensificación de las funciones, en una lógica de financiarización del tiempo. En el neoliberalismo, podemos encontrar una nueva etapa en la imposición de la disciplina de las máquinas sobre el trabajo vivo, llamada "biodesregulación" por Teresa Brennan en *"La globalización y sus terrores"*, 2003.<sup>36</sup> La reducción de los salarios, la amenaza del desempleo constante y la flexibilidad de las condiciones de trabajo hacen que el costo de vida para el trabajador sea excesivo. Debido a esto, hay un aumento en la necesidad de sacrificar cada vez más necesidades humanas – la biodesregulación – la comida procesada y conveniente se convierte en la regla, la salud física y mental ignorada o tratada rápidamente con algún medicamento, cada vez menos tiempo para descansar y dormir (o dormir peor calidad), todo impuesto por el propio individuo debido a sus necesidades materiales.<sup>36</sup> Además, vivir en lugares más alejados del lugar de trabajo o del centro de la ciudad se convierte en una realidad creciente entre los trabajadores debido al menor poder adquisitivo y la gentrificación de las ciudades, aumentando el tiempo de desplazamiento, otro factor que consume tiempo de descanso.<sup>36</sup>

Con la entrada en el mercado de las nuevas tecnologías de los medios de comunicación de masas en las décadas de 1970 y 1990, como el VHS, el ordenador personal, los videojuegos y, más tarde, Internet y los dispositivos inteligentes, la llamada economía de la atención fue tomando forma.<sup>3</sup> Las empresas de tecnología y medios compiten cada vez más por la atención de las personas, ya que esto en sí mismo puede generar valor para estas industrias (por ejemplo, Ibope, número de clics/interacciones, tiempo dedicado a las redes sociales y exposición a la publicidad). Esto se traduce no solo en la ubicuidad de los dispositivos electrónicos en nuestras vidas, y por tanto de las empresas que fabrican estos dispositivos, sino también en el establecimiento de plataformas de interacción y consumo casi ininterrumpidas. Basta con rescatar el catálogo de productos de las empresas tecnológicas: asistentes domésticos (Alexa, Google Nest), *smartphones*, redes sociales, plataformas de pago, entretenimiento y aplicaciones de todo tipo de funcionalidad. No hay dominio de la vida y la sociabilidad, con la notable excepción del sueño<sup>c</sup>, que no se intenta transformar en un producto. Cabe destacar que el uso excesivo de dispositivos electrónicos se considera un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de sueño.<sup>22</sup> Por lo tanto, tenemos en la economía de la atención, especialmente en su forma digital e **inserta en el modo de producción capitalista**, otro competidor con el tiempo de sueño.

El neoliberalismo también aprovechó los mecanismos ideológicos para capturar la subjetividad de los individuos. El imperativo del individuo como "agente económico a tiempo completo"<sup>3(71)</sup> frente a la precariedad del trabajo y la caída de los salarios, ha impuesto a los trabajadores mecanismos de autorregulación y control. Entre estos mecanismos, podemos enumerar la "proactividad", la "competitividad" y la "productividad", que actúan 24/7 sobre el comportamiento de los individuos, caracterizando a la llamada "sociedad de control".<sup>3(71)</sup> Es de destacar que los mecanismos ideológicos de inferiorización y disciplinarización del sueño presentes en momentos históricos anteriores no han desaparecido, sino que operan en paralelo con

---

<sup>c</sup> En el sentido de que todavía no es necesario pagar para dormir, o pagar para hacer algo mientras se duerme. Por otro lado, el sueño se ve continuamente erosionado por otros productos y servicios a su alrededor, como los fármacos hipnóticos y promotores del sueño, los suplementos como la melatonina, los dispositivos portátiles y sus aplicaciones para medir el sueño fuera del entorno clínico, la industria médica, el reciente "turismo del sueño", entre otros.

las novedades. La privación voluntaria del sueño como cualidad de vigor y masculinidad, que pasó de moda en el período de posguerra, se exalta una vez más en el contexto del neoliberalismo,<sup>34</sup> por ejemplo. El argumento sobre la relación entre el sueño y el control de la vida material, hecho por Hale y Hale<sup>38</sup> puede ser útil para profundizar la discusión de los efectos ideológicos mencionados. En este artículo, se argumenta que la conducta de sueño se realiza en función de las actividades realizadas durante la vigilia, como trabajar, estudiar y socializar, pero principalmente de acuerdo con la relación del individuo con estas actividades. Por lo tanto, si una persona es capaz de controlar estas actividades de forma autónoma, según su propio interés, también es capaz de dormir mejor: "La evidencia muestra que las personas que tienen un mayor control de su vida son las que duermen de manera más óptima"<sup>d.38(363)</sup> Con base en este concepto, podemos entender que la duración inadecuada del sueño, por ejemplo, puede surgir de situaciones que reducen el control de los individuos sobre su materialidad. Por otro lado, las mediaciones ideológicas también pueden producir efectos sobre el sueño al cambiar la relación del individuo con las tareas y actividades de la vigilia.

Según Jonathan Crary,<sup>3</sup> en su libro *"24/7: Late Capitalism and the Ends of Sleep"*, la sociedad 24/7 significa una sociedad en la que existe la posibilidad de vender fuerza de trabajo, consumir productos, servicios y publicidad en cualquier momento del día, en cualquier momento de la semana de manera ininterrumpida. También implica una conectividad ininterrumpida y simultánea, paralela a la homogeneización de la experiencia en la que se basa esta conectividad. Se relaciona con una novedad constante, siempre hay un nuevo dispositivo o técnica que aprender, pero que difícilmente cuestiona profundamente las estructuras y mecanismos de control vigentes. La frase 24/7 representa el borrado arbitrario, pero no la extinción, de los ritmos humanos, incluido el ciclo de sueño-vigilia, y los ritmos planetarios como el día y la noche. Esta característica de homogeneización del tiempo y de los ritmos está íntimamente ligada a la consolidación de la "continuidad constante"<sup>3(65)</sup> del proceso de circulación del capital, como afirma Crary cuando rescató los *Grundrisse* de Marx. De esta manera,

---

<sup>d</sup> Sueño óptimo significa una duración adecuada del sueño sin problemas o trastornos del sueño.

[...] si la circulación fue un proceso esencial del capital, se debió a la "continuidad constante del proceso". En efecto, Marx postula que las temporalidades 24/7 son esenciales para el funcionamiento del capital.<sup>3(65)</sup>

## **CRÍTICA AL CONCEPTO DE HIGIENE DEL SUEÑO**

A partir de los elementos discutidos, podemos construir una visión crítica de la práctica académica de la medicina y la biología del sueño en relación con la higiene del sueño, que es una de las principales herramientas utilizadas para combatir la alta prevalencia de problemas del sueño. Antes de hacer la crítica, debe tenerse en cuenta que la literatura biomédica demuestra el impacto positivo de los ajustes conductuales en la salud del sueño. La higiene del sueño consiste en la educación sobre buenas prácticas relacionadas con el sueño, como evitar el uso de dispositivos electrónicos; cafeína; tabaco; comidas pesadas; ejercicio físico y alcohol cerca de la hora de acostarse, establecer una hora regular para acostarse y despertarse, evitar el estrés al acostarse, entre otras recomendaciones.<sup>39</sup> Por lo tanto, la higiene del sueño puede ser una medida eficaz para promover una buena calidad del sueño. Sin embargo, incluso la literatura biomédica reconoce que el impacto de esta medida en el contexto de la salud pública es limitado y la evidencia epidemiológica es inconsistente.<sup>39</sup> Se argumenta que una de las razones de ello es la limitación que conlleva el propio concepto de salud utilizado (como se discutirá más adelante), además del marco individualizador en el que se basan estas recomendaciones, prescindiendo de las mediaciones socioeconómicas e históricas que afectan a las conductas de salud.

En este contexto, la situación de la salud del sueño brasileña se agrava por la ausencia de estructuras y programas de salud pública que presten atención a esta dimensión esencial de la salud. Una revisión sistemática realizada en 2020<sup>40</sup> no encontró evidencia del impacto económico del tratamiento de los trastornos del sueño por parte del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, principalmente debido a la falta de estudios que aborden el tema. Aún más preocupante fue el hallazgo de la falta de incorporación de tratamientos para los principales trastornos del sueño en el SUS, ya sean medicamentos o no.<sup>40</sup> Por lo tanto, en Brasil, la atención de la salud del sueño es proporcionada exclusivamente por la red privada de salud, con acciones aisladas organizadas por instituciones médicas y académicas para promover la conciencia de la

población sobre el sueño y la higiene del sueño. Esto dificulta, en la práctica, el desarrollo de estrategias para combatir la alta prevalencia de trastornos y problemas del sueño.

La noción de salud utilizada por la medicina del sueño es similar a la utilizada por la Organización Mundial de la Salud,<sup>41</sup> que la entiende de forma estática, siendo un estado de bienestar físico, mental y social, que tiene limitaciones específicas en relación con la salud del sueño. La generalización de la mala calidad del sueño está interconectada con las relaciones de producción capitalista, sus fases de desarrollo y las medidas políticas y económicas que sus agentes llevan a cabo para asegurar la reproducción del capital y sus relaciones sociales. Aquí tenemos un ejemplo concreto de la necesidad de utilizar un concepto de salud que tenga en cuenta las mediaciones sociohistóricas que producen conflictos. De esta manera, se establece un diálogo con el concepto de salud avanzado por Ferrara.<sup>42</sup> Una definición alternativa de salud fue desarrollada en el libro "*Teoría Social y Salud*",<sup>42</sup> que incorpora la necesidad de superar los conflictos que generan los procesos salud-enfermedad, convirtiéndose en una definición necesariamente dinámica y dialéctica:

Por el contrario, es necesario encontrar las referencias lingüísticas que engloban el sentido dinámico de la salud-enfermedad, que comprenden la salud como una búsqueda incesante de la sociedad, como una apelación constante a la solución de los conflictos que plantan la existencia. [...] No es el conflicto lo que define lo patológico, sino que es el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver este conflicto, físico, mental o social, lo que certifica la idea de enfermedad.<sup>42(10)</sup>

La aplicación de este concepto al tema de la salud del sueño trae comprensiones inmediatas: la generalización del sueño inadecuado es una patología debido a la incapacidad, tanto de los individuos como de la salud colectiva actual, de atacar el conflicto que genera tantos problemas de sueño. En situaciones de mayor plusvalía absoluta, existe la contrapartida directa de menos tiempo de descanso y sueño. En el caso de la intensificación y precariedad de las condiciones de trabajo, como se observa en las estrategias neoliberales para enfrentar la crisis estructural del capitalismo, el desafío excesivo, el empeoramiento de la salud mental y los síntomas psiquiátricos resultantes agotan al trabajador y pueden empeorar la calidad del sueño. Además, las ideologías juegan un papel importante en inculcar en los individuos mecanismos para la autorregulación del trabajo y el tiempo de consumo, relegando el sueño a un segundo

plano o incluso sacrificando el comportamiento del sueño para satisfacer la necesidad de una mayor productividad.

Ferrara<sup>42</sup> también enfatiza la dimensión histórica y social de la salud. La transición a la sociedad moderna, en el campo de la salud del sueño, a menudo se toma de una manera aparentemente neutra al triangular los orígenes de la alteración social del sueño en procesos como la industrialización, la difusión de la luz eléctrica y el trabajo por turnos.<sup>41</sup> Sin embargo, esta evolución no se produce de forma aislada y no es, por sí misma, responsable de los problemas de sueño de los trabajadores. Es necesario considerar la ubicación histórica del capitalismo y el papel de las relaciones sociales del capital como generadoras de conflicto, ya que estas, en su interacción con los elementos de luz eléctrica, disciplina laboral, emprendimiento, *etc.*, son las que generaron los problemas y trastornos del sueño a gran escala. Por otro lado, la acción es fundamental para superar esta situación. Como se expuso anteriormente, el tiempo asignado al trabajo y al descanso tiene una fuerte determinación para la lucha de clases; Por lo tanto, existe un horizonte concreto de acción para establecer una jornada laboral justa y amplias posibilidades de descanso y sueño para la clase trabajadora. Finalmente, el concepto de salud de Ferrara,<sup>42</sup> con sus dimensiones sociohistóricas, presenta varias mediaciones que escapan al alcance del individuo y del individualismo. Por ello, amplifica el campo de posibilidades y acciones para mejorar la salud del sueño, en contraste con la higiene del sueño, que es una medida eminentemente individual. Por lo tanto, se argumenta que el concepto de salud acuñado por Ferrara<sup>42</sup> permite una gama más amplia y efectiva de acciones para promover la salud del sueño.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El presente ensayo buscó rescatar y sintetizar elementos importantes para una comprensión marxista del comportamiento del sueño y, principalmente, de la alta prevalencia de trastornos del sueño y la mala calidad en la sociedad actual. La situación anormal que ocupa socialmente el sueño, y el papel del desarrollo de las relaciones sociales y productivas capitalistas, en sus momentos de consolidación y crisis estructural, fueron destacados como factores causales del empeoramiento generalizado de la salud del sueño. Además, se construyó una crítica al concepto de higiene del sueño como

intervención principal, a partir del concepto de salud como posibilidad de acción frente a los conflictos que generan los procesos salud-enfermedad.

Futuras investigaciones, al analizar la situación profundamente compleja en Brasil, deben considerar la posibilidad de producir datos específicos sobre el uso del tiempo, además del número de horas trabajadas o dormidas por semana. Es necesario conocer los patrones de descanso y, insertos en este, los patrones de sueño en la población general, incluyendo su estratificación en relación con la situación material y laboral del proletariado. También faltan datos sobre cómo la población brasileña valora e inserta el sueño en su vida diaria. Debido al espacio limitado de este ensayo, no se exploraron los temas de género y raza, urbanización y su concentración de sonidos, luces y máquinas, factores intermedios como redes de apoyo social, dinámicas familiares, calidad del hogar, elementos ideológicos como la gestión científica, el emprendimiento y *el toyotismo*, a pesar de ser extremadamente relevantes para el tema discutido.

La acción práctica para construir una posibilidad de superar la mala calidad del sueño generalizada pasa por el logro de los derechos laborales y mejores condiciones de vida para la clase trabajadora. No solo reivindicando tales agendas como una obligación del Estado, sino también como una perspectiva revolucionaria, organizando a la clase trabajadora para hacerlo. Otro punto de acción es la inserción de la atención de la salud del sueño por parte de la salud pública, principalmente para difundir los tratamientos ya probados para los trastornos del sueño. Esta inserción puede ampliar la posibilidad de que los profesionales de la salud puedan actuar concretamente desmitificando las ideologías neoliberales de sacrificio e inferioridad del sueño, cuestionando la ecuación entre sueño y pereza o la necesidad de renunciar al sueño. Karl Marx señaló que el logro de una jornada laboral justa tiene el doble beneficio de un mayor tiempo de descanso, pero también un período de la jornada a partir del cual el trabajador le da la utilidad que más le conviene, fuera del control del capitalista, incluso para dormir. Teniendo esto en cuenta, dormir bien está en el horizonte revolucionario.

## **CONTRIBUCIÓN AUTORAL**

GLF realizó la conceptualización, investigación, metodología, redacción del manuscrito original, redacción – revisión y edición.

## REFERENCIAS

1. Basner M, Fomberstein KM, Razavi FM, Banks S, William JH, Rosa RR, et al. American time use survey: sleep time and its relationship to waking activities. *Sleep*, 2007 Sep;30(9):1085-95. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.9.1085>.
2. Marx K. O capital: crítica da economia política. Boitempo: São Paulo; 2013. O processo de produção do capital (Lv. 1).
3. Crary J. 24/7: late capitalism and the ends of sleep. London: Verso; 2014.
4. Mokdad AH. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*. 2004;291(10):1238-45. <https://doi.org/10.1001/jama.291.10.1238>.
5. Grandner MA, Hale L, Moore M, Patel NP. Mortality associated with short sleep duration: the evidence, the possible mechanisms, and the future. *Sleep Med Rev*. 2010;14(3):191-203. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.07.006>.
6. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med*. 2017;32:246-56. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.08.006>.
7. Stranges S, Tigbe W, Gómez-Olivé FX, Thorogood M, Kandala N-B. Sleep problems: an emerging global epidemic?: findings from the INDEPTH WHO-SAGE study among more than 40,000 older adults from 8 countries across Africa and Asia. *Sleep*. 2012;35(8):1173-81. <https://doi.org/10.5665/sleep.2012>.
8. Amiri S. Sleep quality and sleep-related issues in industrial workers: a global meta-analysis. *Int J Occup Saf Ergon*. 2023;29(1):154-67. <https://doi.org/10.1080/108010803548.2021.2024376>.
9. Lubetkin EI, Jia H. Burden of disease due to sleep duration and sleep problems in the elderly. *Sleep Health*. 2018;4(2):182-7. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.11.007>.
10. Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR, Heinzer R, Ip MSM, Morrell MJ, et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med*. 2019;7(8):687-98. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30198-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30198-5).
11. Lim DC, Najafi A, Afifi L, Bassetti C, Buysse DJ, Han F, et al. The need to promote sleep health in public health agendas across the globe. *Lancet Public Health* 2023;8(10):e820-6. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00182-2).
12. Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Bittencourt LR. Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo epidemiologic sleep study. *Sleep Med*. 2010;11(5):441-6. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.10.005>.

13. Castro LS, Poyares D, Leger D, Bittencourt L, Tufik S. Objective prevalence of insomnia in the São Paulo, Brazil epidemiologic sleep study. *Ann Neurol*. 2013 Oct;74(4):537-46. <https://doi.org/10.1002/ana.23945>.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Short sleep duration among workers: United States, 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012;61(16):281-5.
15. Najafi A, Akbarpour S, Najafi F, Safari-Faramani R, Sadeghniiat-Haghighi K, Aghajani F, et al. Prevalence of short and long sleep duration: Ravansar NonCommunicable Disease (RaNCD) cohort study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1631. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14061-4>.
16. Leger D, Richard JB, Collin O, Sauvet F, Faraut B. Napping and weekend catchup sleep do not fully compensate for high rates of sleep debt and short sleep at a population level (in a representative nationwide sample of 12,637 adults). *Sleep Med*. 2020;74:278-88. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.030>.
17. Santos RB, Giatti S, Aiello AN, Silva WA, Parise BK, Cunha LF, et al. Self-reported versus actigraphy-assessed sleep duration in the ELSA-Brasil study: analysis of the short/long sleep duration reclassification. *Sleep Breath*. 2022;26(3):1437-45. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02489-8>.
18. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. Darien, IL: AASM; 2014.
19. Pérez-Carbonell L, Mignot E, Leschziner G, Dauvilliers Y. Understanding and approaching excessive daytime sleepiness. *Lancet*. 2022;400(10357):1033-46. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01018-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01018-2).
20. Bioulac S, Micoulaud-Franchi JA, Arnaud M, Sagaspe P, Moore N, Salvo F, et al. Risk of motor vehicle accidents related to sleepiness at the wheel: a systematic review and meta-analysis. *Sleep*. 2017;40(10). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx134>. Erratum in: *Sleep*. 2018;41(7). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy075>. PMID: 28958002.
21. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
22. Drager LF, Pachito DV, Morihisa R, Carvalho P, Lobão A, Poyares D. Sleep quality in the Brazilian general population: a cross-sectional study. *Sleep Epidemiol*. 2022;2:100020. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.100020>.
23. Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden. *Sleep Med Clin*. 2022;17(2):173-91. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.003>.

24. Yetish G, Kaplan H, Gurven M, Wood B, Pontzer H, Manger PR, et al. Natural Sleep and its seasonal variations in three pre-industrial societies. *Curr Biol*. 2015;25(21):2862-8. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2015.09.046>.
25. Iglesia HO, Fernández-Duque E, Golombek DA, Lanza N, Duffy JF, Czeisler CA, Valeggia CR. Access to electric light is associated with shorter sleep duration in a traditionally Hunter-Gatherer Community. *J Biol Rhythms*. 2015;30(4):342-50. <https://doi.org/10.1177/0748730415590702>.
26. Smit AN, Broesch T, Siegel JM, Mistlberger RE. Sleep timing and duration in indigenous villages with and without electric lighting on Tanna Island, Vanuatu. *Sci Rep*. 2019 Nov 21;9(1):17278. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-53635-y>.
27. Ekirch AR. *At day's close: night in times past*. New York: Norton; 2005. Sleep we have lost: rhythms and revelations; p. 300-24.
28. Engels F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra: segundo as observações do autor e fontes autênticas*. São Paulo: Boitempo Editorial; 2008. p. 345-58.
29. Hobsbawm EJ. *Da revolução industrial inglesa ao imperialismo*. 5a ed. Forense Universitária: Rio de Janeiro; 2000.
30. Marx K. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Boitempo; 2013. A jornada de trabalho. p. 221-58.
31. Drake CL, Wright Jr. K. Shift work, shift-work disorder, and jet lag. In: Kryger MH, Roth T, Goldstein CA, Dement WC, editors. *Principles and practice of sleep medicine*. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2011. p. 784-98.
32. Thompson EP, Eichenberg R. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras; 2005. Tempo, disciplina de trabalho e o capitalismo industrial. p. 267-304.
33. Couto H. *O enjambrado: a precariedade estrutural e o novo padrão de reprodução social brasileiro*. Porto Alegre: Nova Práxis Editorial; 2020.
34. Derickson A. *Dangerously sleepy: overworked Americans and the cult of manly wakefulness*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2014. Sleep is for sissies: elite males as paragons of wakefulness. p. 1-26.
35. Mendes Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo?. *Saude Soc*. 2015;24(suppl 1):66-81. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01006>.
36. Brennan T. *Globalization and its terrors: Daily life in the west*. London: Routledge; 2003. Daily life in the West. p. 19-32.
37. Gonzaga GM, Menezes Filho NA, Camargo JM. Os efeitos da redução da jornada de trabalho de 48 para 44 horas semanais em 1988. *Rev Bras Econ*. 2003;57(2):369-400. <https://doi.org/10.1590/S0034-71402003000200003>.

38. Hale B, Hale L. Is justice good for your sleep?: (And therefore, good for your health?). *Soc Theory Health*. 2009;7:354-70. <https://doi.org/10.1057/sth.2009.15>.
39. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. *Sleep Med Rev*. 2015;22:23-36. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.10.001>.
40. Finkelstein B, Guerra LDS. Impacto econômico das políticas e ações públicas relacionadas aos distúrbios do sono no Brasil. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12(spe):e010. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1088>.
41. Walsh JK, Dement WC, Dinges DF. Sleep medicine, public policy, and public health. In: Kryger MH, Roth T, Goldstein CA, Dement WC, editors. *Principles and practice of sleep medicine*. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2011. p. 716-24.
42. Ferrara FA. *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Catálogos Editora; 1985. Conceptualización del campo de la salud. p. 9-19.