

1 **Uma visão crítica da saúde do sono**

2

3 **A critical outlook at sleep health**

4

5 **Una visión crítica de la salud del sueño**

6

7 **Resumo**

8 Pesquisas epidemiológicas mostram que as últimas décadas foram marcadas por  
9 prevalência elevada de distúrbios e problemas de sono, como a duração inadequada de  
10 sono, insônia e sonolência excessiva diurna. Entretanto, as estratégias empregadas  
11 para o combate dessa “epidemia” foram largamente ineficazes, especialmente em um  
12 âmbito populacional. Levanta-se a hipótese que uma das principais medidas elaboradas  
13 para conter essa crise, a higiene do sono, não leva em conta as mediações históricas,  
14 sociais, políticas e econômicas que incidem e determinam o comportamento de dormir.  
15 Esse ensaio busca resgatar, por meio de revisão narrativa, etapas importantes no  
16 desenvolvimento do modo de produção capitalista e seus efeitos na inserção do sono  
17 na sociedade. Por fim, propõe-se um diálogo de conceito de saúde que leve em  
18 consideração as dinâmicas que geram os conflitos, que por consequência, pioram o  
19 sono da população.

20 **Palavras-chave:** Sono, saúde do sono, jornada de trabalho, neoliberalismo

21

22 **Abstract**

23 Epidemiological research shows that the last decades have been marked by a high  
24 prevalence of sleep disorders and problems, such as inadequate sleep duration,  
25 insomnia, and excessive daytime sleepiness. However, the strategies employed to  
26 combat this “epidemic” were largely ineffective, especially at a population level. It is  
27 hypothesized that one of the main measures designed to contain this crisis, sleep  
28 hygiene, does not take into account the historical, social, political, and economic  
29 mediations that affect and determine sleeping behavior. This essay seeks to analyze,  
30 through a narrative review, important stages in the development of the capitalist way of  
31 production and its effects on the societal insertion of sleep. Finally, it is proposed a  
32 dialogue on the concept of health that considers the dynamics that generate conflicts,  
33 which, consequently, worsen the population's sleep.

34 **Keywords:** Sleep, sleep health, working day, neoliberalism.

35

36 **Resumen**

37 La investigación epidemiológica muestra que las últimas décadas han estado marcadas  
38 por una alta prevalencia de trastornos y problemas del sueño, como sueño de duración  
39 inadecuada, insomnio y somnolencia diurna excesiva. Sin embargo, las estrategias  
40 empleadas para combatir esta “epidemia” fueron en gran medida ineficaces,  
41 especialmente a nivel de la población. Se plantea la hipótesis de que una de las  
42 principales medidas diseñadas para contener esta crisis, la higiene del sueño no tiene  
43 en cuenta las mediaciones históricas, sociales, políticas y económicas que afectan y  
44 determinan el comportamiento del sueño. Este ensayo busca rescatar, a través de una  
45 revisión narrativa, algunas etapas importantes en el desarrollo del modo de producción  
46 capitalista y sus efectos en la inserción del sueño en la sociedad. Finalmente, se  
47 propone un diálogo sobre el concepto de salud que tenga en cuenta las dinámicas que  
48 generan conflictos, que, en consecuencia, empeoran el sueño de la población.

49 **Palabras clave:** Sueño, salud del sueño, jornada laboral, neoliberalismo.

50

## 51 **Introdução**

52

53 Desde 1980, levantamentos epidemiológicos populacionais identificam  
54 prevalência elevada de sono de má qualidade, queixas e distúrbios de sono.  
55 Dentre as estratégias de enfrentamento elaboradas, foi concebida a noção de  
56 higiene do sono, com recomendações baseadas em evidências que informam  
57 condutas e comportamentos para que os indivíduos incorporem práticas para um  
58 sono mais saudável. Apesar da constante revisão e aprimoramento dessas  
59 recomendações, não se observa um impacto relevante da higiene do sono na  
60 prevenção ou redução da prevalência de distúrbios e problemas de sono.  
61 Desenvolve-se aqui a hipótese de que isso se deve a uma visão da saúde do  
62 sono biologizante e centrada no indivíduo, prescindindo da localização socio-  
63 histórica que o sono apresenta atualmente. Pesquisas acerca do uso do tempo  
64 mostram que a duração de sono se encontra em função da duração da vigília, a  
65 qual é eminentemente dedicada ao trabalho. As ideologias e necessidades  
66 materiais, no momento neoliberal do capitalismo, minam o tempo de repouso da  
67 classe trabalhadora, e por consequência, o tempo para dormir. A configuração  
68 desses elementos no Brasil, país de capitalismo dependente e com forte  
69 presença da precarização do trabalho, realiza mediações complexas com o  
70 tempo de dormir do indivíduo.

71 Marx e Engels descreveram que o processo de consolidação e expansão  
72 do capital transpôs barreiras geográficas, técnicas e culturais, incluindo o  
73 esmaecimento dos limites entre trabalho diurno e noturno. Ainda, a intensa  
74 expropriação de mais-valia absoluta característica desse período de  
75 consolidação do capitalismo não só evidenciou os limites do sono humano, mas  
76 também a relação entre a luta de classes, jornada de trabalho e horas de  
77 repouso. A tendência de expansão contínua do capital se desenvolve numa nova  
78 etapa com a crise do capitalismo dos anos 1970-80, configurando a chamada  
79 “sociedade 24/7” e estabelecendo novas formas, inclusive ideológicas, de  
80 subjugação do tempo de sono e de repouso ao tempo de trabalho.

81 O objetivo desse ensaio é traçar um panorama do desenvolvimento  
82 histórico-social do comportamento de dormir nas sociedades ocidentais,  
83 especialmente a partir do século XIX, combinando pesquisas biomédicas e

84 estudos marxistas, de maneira a construir uma alternativa crítica e radical da  
85 saúde do sono.

86

## 87 **Desenvolvimento do texto**

88

89 Panorama geral da saúde do sono

90

91 A relevância dos chamados “comportamentos de saúde” foi amplamente  
92 destacada a partir dos anos 2000, com base no acúmulo de evidências que  
93 apontam a influência de comportamentos como prática de atividades físicas,  
94 alimentação e o uso de tabaco e álcool sobre a mortalidade<sup>1</sup>. Nesse contexto, a  
95 emergente literatura sobre o sono também estabeleceu relação entre o ato de  
96 dormir, mortalidade<sup>2,3</sup> e a saúde em geral<sup>3</sup>. De um ponto de vista da saúde  
97 coletiva, há outro aspecto fundamental na relação entre saúde e sono, que  
98 consiste nas elevadas taxas de prevalência de distúrbios e problemas de sono<sup>4,5</sup>,  
99 além de significativa carga de doença<sup>6,7</sup> para a população. Especificamente com  
100 relação a mortalidade, a duração de sono fora do recomendado (meta-análises  
101 incluem estudos com seguimento de um até 30 anos) resultou em risco  
102 aumentado de 10 a 23% na mortalidade geral<sup>2,3</sup>. Dentre as consequências para  
103 a saúde geral, é possível elencar aumento no risco de diabetes mellitus tipo 2,  
104 eventos cardiovasculares, obesidade e hipertensão, dentre outros<sup>3</sup>.

105 É possível constatar que, atualmente, uma parcela significativa da  
106 população mundial é acometida por distúrbios ou problemas de sono. Entre os  
107 problemas de sono, podemos elencar má qualidade de sono, curta ou longa  
108 duração de sono (já que ambos estão associados com desfechos negativos à  
109 saúde), queixas ou sintomas como sonolência excessiva diurna, ronco, sono  
110 leve, dentre outros. Os distúrbios de sono mais comuns incluem a apneia  
111 obstrutiva do sono (AOS) e a insônia crônica.

112 A percepção de que se dorme cada vez menos na sociedade moderna  
113 motivou uma série de investigações, de maneira a esclarecer a dimensão do  
114 problema, seus impactos na saúde e mecanismos fisiológicos. O  
115 desenvolvimento das pesquisas também levantou dados acerca dos efeitos  
116 negativos da longa duração de sono, mostrando que há um tempo total de sono  
117 ideal para cada indivíduo, nem restrito, nem excessivo. Apesar da variabilidade

118 da literatura acerca dos limiares de curta ou longa duração de sono, parte  
119 significativa do corpus especializado, inclusive estudos brasileiros, consideram  
120 como curta a duração de menos de seis horas, e como longa duração mais de  
121 oito horas. Levantamentos epidemiológicos em diferentes países encontraram  
122 prevalências de curta duração de sono de 30%<sup>8</sup> nos Estados Unidos da América,  
123 11,6% no Irã<sup>9</sup> e 35,9% na França<sup>10</sup>. Um estudo conduzido em São Paulo avaliou  
124 a duração de sono medida objetivamente<sup>a</sup>, e encontrou taxas de 27,2% para  
125 curta de duração de sono e 6,3% de indivíduos dormiram mais de oito horas,  
126 indicando que aproximadamente um terço da população da cidade apresentou  
127 uma duração de sono fora do recomendado<sup>11</sup>.

128 Dentre as queixas, sintomas e problemas de sono, destacam-se duas, a  
129 sonolência excessiva diurna e a má qualidade de sono. A sonolência excessiva  
130 diurna pode ser definida como a incapacidade de se manter alerta durante a  
131 vigília diurna, resultando em ataques do sono ou cochilos que não podem ser  
132 resistidos<sup>12</sup>. Apesar de sua análise variar significativamente em função da  
133 metodologia utilizada, a prevalência de sonolência excessiva diurna varia de 2,5  
134 a 33%<sup>13</sup>. Esse sintoma pode estar relacionado ou não a um distúrbio do sono, e  
135 está associado com queda do desempenho psicomotor, rendimento acadêmico  
136 e no trabalho, além de maior risco de acidentes de trabalho e trânsito<sup>13,14</sup>. Já a  
137 má qualidade de sono é um termo amplo que abrange uma série de problemas  
138 como sono não reparador, cansaço ao acordar, dificuldade em dormir e  
139 despertares excessivos, sintomas frequentemente agregados em questionários  
140 como o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Um estudo nacional recente  
141 conduzido no Brasil com 2.635 pessoas, observou que 65,5% dos participantes  
142 relataram má qualidade de sono<sup>15</sup>.

143 Com relação aos distúrbios de sono, o Estudo Epidemiológico do Sono,  
144 realizado na cidade de São Paulo em 2007, observou prevalência de 32,4% para  
145 AOS<sup>16</sup> e 15% para insônia crônica<sup>17</sup>. Estima-se que aproximadamente 936  
146 milhões de indivíduos sofrem de AOS no mundo<sup>7</sup>, enquanto cerca de 10% da  
147 população sofre de insônia crônica<sup>18</sup>. Vale notar que a AOS está associada ao

---

<sup>a</sup> Foram utilizados actígrafos, um tipo de acelerômetro, para fazer a inferência da duração de sono dos indivíduos. Portanto, esse estudo é um retrato mais acurado da situação concreta do sono na população estudada, principalmente em comparação com o uso de questionários, que introduzem um viés significativo devido ao autorrelato da duração de sono.

148 desenvolvimento de sonolência excessiva, aumento no risco de eventos  
149 cardiovasculares e metabólicos, enquanto a insônia crônica pode estar  
150 relacionada a ansiedade, depressão e consequências cardiovasculares<sup>18</sup>. Tendo  
151 em vista os dados apresentados, podemos compreender a dimensão global  
152 desse problema de saúde pública, uma vez que atinge milhões de pessoas em  
153 diversos países.

154

155 Contrapontos de outras sociedades e outros tempos

156

157 O panorama da prevalência de problemas e distúrbios de sono é grave e  
158 sua característica global dá a perspectiva de ser um fenômeno inescapável.  
159 Entretanto, a priorização da vigília em detrimento do sono, especialmente para  
160 que se possa trabalhar, consumir ou ter tempo de lazer e repouso, é uma forma  
161 historicamente localizada. Estudos em grupos humanos distantes do sistema  
162 capitalista, no espaço e no tempo, demonstram algumas diferenças importantes  
163 com relação ao sono.

164 A duração de sono na atualidade foi tema de controvérsia no campo da  
165 epidemiologia do sono, principalmente no quesito da hipótese de que houve uma  
166 diminuição desse parâmetro devido a vida moderna (definida de maneiras  
167 variadas, como o cotidiano de sociedades industriais, difusão e uso da luz  
168 elétrica, televisão e aparelhos eletrônicos). Por essa razão, pesquisas com  
169 metodologias e desenhos experimentais diversos foram realizados, incluindo a  
170 investigação de povos isolados ou parcialmente integrados, as quais apresentam  
171 resultados interessantes para a presente análise.

172 Um estudo publicado em 2015 analisou três etnias na Tanzânia, Bolívia e  
173 Namíbia <sup>19</sup> vivendo principalmente como caçadores-coletores. Por meio do uso  
174 de actígrafos, foi encontrado uma duração de sono similar (aproximadamente 6-  
175 7h) às pesquisas feitas em ambientes urbanos e foi observado uma forte  
176 sincronia dos horários de dormir e acordar com a flutuação da temperatura  
177 ambiental, sendo que o despertar coincidiu com o nascer do sol. Inclusive, foi  
178 constatada variação sazonal da duração do sono entre inverno e verão. No  
179 entanto, o achado mais surpreendente foi da inexistência de uma palavra para  
180 insônia nos grupos investigados. Ainda, a prevalência de insônia crônica, após  
181 o conceito ter sido explicado, foi de aproximadamente 1,5 a 2,5%<sup>19</sup>. Outras

182 pesquisas avaliaram o uso da luz elétrica, frequentemente culpabilizada pelos  
183 horários tardios ou diminuição da duração de sono. Um estudo da etnia Qom, na  
184 Argentina, comparou comunidades caçadoras-coletoras com e sem acesso à luz  
185 elétrica<sup>20</sup>. O resultado foi de que os indivíduos pertencentes à comunidade com  
186 acesso a luz elétrica tiveram duração de sono menor (aproximadamente 40  
187 minutos a menos) se comparados aos expostos apenas à luz natural. Essa  
188 diminuição foi associada ao horário de dormir mais tardio da comunidade com  
189 eletricidade<sup>20</sup>. Dados similares foram encontrados em outra pesquisa com  
190 horticultores melanésios<sup>21</sup>. Esses resultados mostram que o padrão de sono  
191 nessas comunidades segue uma forte sincronia com a natureza, e que os  
192 distúrbios do sono afetam uma proporção muito menor dessas populações, em  
193 comparação às sociedades industriais. O uso difuso da luz elétrica pode ser um  
194 fator prejudicial ao sono.

195 O historiador Robert Ekirch, no seu livro *“At day’s close”* (No fim do dia,  
196 tradução livre) capítulo 12-*“Sleep We Have Lost”* (O sono que perdemos),  
197 explora uma dinâmica de sono na Europa entre os séculos XIII e XVIII<sup>22</sup>.  
198 Elaborando um estudo histórico fundamentado em depoimentos criminais e  
199 judiciais, obras literárias e médicas da época, orações e meditações religiosas,  
200 dentre outras fontes, Ekirch observou uma organização do sono em dois  
201 períodos de aproximadamente 4h separados por um período de vigília. Entre o  
202 primeiro e o segundo sono, os indivíduos realizavam ou não uma série de  
203 atividades, como trabalho doméstico, orações, relações sexuais, contemplar  
204 suas vidas ou simplesmente voltar a dormir. Essa maneira de dormir, junto com  
205 outras práticas como a da interpretação oracular dos sonhos, passam a ser  
206 esquecidas ou transformadas ao longo do século XIX<sup>22</sup>. Nesse sentido, entende-  
207 se que o comportamento tem um importante aspecto social e aprendido e não  
208 simplesmente inerente ou unicamente biológico, por mais essencial à vida que  
209 seja, como é o caso do sono. Compreender as mediações econômicas e sociais  
210 que incidem sobre os comportamentos de saúde é fundamental para que  
211 possamos promovê-los com eficácia.

212 O resgate feito nos parágrafos acima teve como objetivo questionar a  
213 naturalidade e a escala com que a sociedade atual sofre com os problemas e  
214 distúrbios de sono. O que tem se experimentado não é inerente do ser humano.  
215 Em vista dessas evidências, o questionamento seguinte provavelmente seria “A

216 vida moderna é equivalente a ou favorece o surgimento de uma epidemia de  
217 maus dormidores?”. Trataremos disso a seguir.

218

219 Tempo de trabalho, tempo de dormir

220

221 As pesquisas sobre o uso do tempo trazem uma perspectiva privilegiada  
222 para a análise de alocação deste no cotidiano dos indivíduos. Agregando dados  
223 da *American Time Use Survey* de 2003 a 2005, totalizando 47,731 participantes,  
224 Basner (2007) demonstrou que, na população estadunidense, o tempo de sono  
225 é trocado principalmente pelo trabalho<sup>23</sup>. Especificamente, demonstrou-se que  
226 os curtos dormidores (separados em grupos de acordo com a duração de sono,  
227 de 7,5h a 4,5h de sono) tiveram coeficientes de regressão crescentes com  
228 relação ao desfecho tempo de trabalho, e longos dormidores (de 9,5h a >11,5h  
229 de sono) apresentaram coeficientes inversamente proporcionais para o tempo  
230 de trabalho, configurando uma relação forte e linear entre o tempo alocado para  
231 dormir e trabalhar. Em segundo e terceiro lugar, as atividades que mais tomaram  
232 tempo do sono foram comuta (viagens trabalho-domicílio) e  
233 socialização/entretenimento<sup>23</sup>. Em outras palavras, os indivíduos que dormiram  
234 pouco o fizeram por conta de seu trabalho, e o contrário também foi verdadeiro.  
235 A “sincronia” entre sono e trabalho contrasta com a sincronia com as pistas  
236 ambientais observadas nos grupos de caçadores-coletores. Frente a relação  
237 dialética entre vigília-trabalho e sono-reposo, elementos do processo de  
238 transformação da inserção do sono no cotidiano podem ser verificados nas obras  
239 e método materialista histórico-dialético de Marx e Engels.

240 A subjugação do sono ao trabalho pôde ser realizada por meio de  
241 processos como a proletarização dos indivíduos, catalisada pela privatização  
242 dos meios de produção, e a tendência expansionista do capital em remover ou  
243 contornar todo e qualquer entrave à sua reprodução além de absorver tanto  
244 trabalho vivo quanto possível de maneira a maximizar a expropriação de trabalho  
245 excedente e gerar o maior valor possível.

246 O primeiro elemento diz respeito ao processo de privatização dos meios  
247 de produção. Na Inglaterra, tomou a forma dos cercamentos e propriedade  
248 privada das indústrias nascentes. Em paralelo ao aumento da demanda por bens  
249 têxteis no esteio das inovações nas técnicas de fabricação desses produtos na

250 segunda metade do século XVIII, a população rural inglesa foi gradualmente  
251 sendo expropriada, por meio de Atos do Parlamento, dos meios da produção do  
252 seu sustento, da pequena propriedade e das terras comunais. O resultado desse  
253 processo foi um contingente de indivíduos partindo do campo e dirigindo-se às  
254 cidades com apenas sua força de trabalho como meio de sobrevivência<sup>24</sup>. A  
255 venda de força de trabalho como único meio de sobrevivência, inserido no modo  
256 de produção capitalista, faz, na prática, com que se prescindia, seja por  
257 necessidade percebida, ou por coerção forçada do empregador, das outras  
258 necessidades humanas, inclusive o sono.

259 No Volume I de O Capital, capítulo “A jornada de trabalho”, Marx descreve  
260 a organização do trabalho nas fábricas e a extensão do dia de trabalho realizado  
261 nelas<sup>25</sup>. A burguesia proprietária, no momento de consolidação do modo de  
262 produção capitalista, levou aos últimos limites a capacidade humana de se  
263 manter trabalhando de maneira a gerar o maior valor possível. Para que o capital  
264 fixo, as máquinas, maximizasse o valor gerado no processo de produção, era  
265 necessário que se absorvesse a maior quantidade de trabalho excedente  
266 possível, a partir da compra da força de trabalho do proletariado. Dessa maneira,  
267 a taxa de mais-valia absoluta expropriada, nesse momento do capitalismo,  
268 compunha uma parte importante da geração de valor então observada.  
269 Concretamente, observou-se jornadas de trabalho extremamente longas, de 12,  
270 14 horas ou até o limite físico de cada trabalhador. Nessas condições,  
271 obviamente o tempo de repouso, e por consequência o tempo para dormir, era  
272 o mínimo permitido pelo capitalista. Na lógica de maximizar a absorção de  
273 trabalho vivo, foram desenvolvidas maneiras de contornar a necessidade  
274 fisiológica de dormir, por ser uma barreira natural e intransponível à extração de  
275 mais-valor dos indivíduos. Em meio a organização do trabalho nas fábricas,  
276 essas estratégias tomaram a forma de jornadas de trabalho longuíssimas,  
277 esmaecendo os limites entre o dia e a noite, e o sistema de revezamento, o  
278 embrião do trabalho por turno contemporâneo<sup>24</sup>. O sistema de revezamento  
279 consistia em dois conjuntos de trabalhadores que eram empregados de maneira  
280 alternada, um conjunto trabalhando durante o dia e o outro, durante a noite, o  
281 que permite que a produção continue de maneira quase ininterrupta. Antes de  
282 ser regulado, esse sistema impingiu uma sobrecarga de trabalho intensa aos  
283 proletários, incluindo crianças, em nome da “redução dos custos de



284 produção<sup>25(236)</sup>. Sabe-se que o trabalho por turnos desencadeia uma série de  
285 prejuízos ao sono e a saúde geral<sup>26</sup>, constituindo portanto outra forma de prejuízo  
286 a saúde do sono.

287 O desenvolvimento do capitalismo industrial e rural na Inglaterra do século  
288 XIX introduziu uma nova disciplina e organização temporal do trabalho, que  
289 estava não mais em função da tarefa a ser realizada, como era o caso inclusive  
290 das manufaturas anteriormente dominantes, mas em função do tempo do relógio  
291 e da máquina<sup>27</sup>, cada vez mais identificado com a temporalidade da burguesia.  
292 O trabalho agrário, nas manufaturas e oficinas de artesãos, cujos trabalhadores  
293 ainda detinham os meios de produção, seguia uma lógica própria orientada  
294 principalmente a tarefa a ser realizada, configurando uma certa irregularidade da  
295 distribuição do trabalho no dia e na semana. Tecelões e artesãos urbanos, por  
296 exemplo, mantinham o costume da Segunda-feira Santa, dia no qual não se  
297 trabalhava ou era utilizado para outras funções relacionadas como recebimento  
298 de material ou reparo dos equipamentos. Para esses trabalhadores, as tarefas  
299 se concentravam principalmente entre as quartas-feiras e o sábado, o que  
300 variava durante o ano, pela demanda de trabalho ou ocupações mistas (ex.  
301 tecelão/agricultor inglês)<sup>27</sup>. Essa irregularidade suscitou o ataque da burguesia,  
302 que tomou formas como códigos de conduta fabris, a imposição do ritmo das  
303 máquinas ao trabalhador e uma quantidade impressionante de textos  
304 lamentando a “indolência”, “ociosidade” e a “perda de tempo” resultante dos  
305 ritmos inconstantes. O funcionamento constante das máquinas era a própria  
306 antítese do padrão irregular dos artesãos, e pensadores liberais racionalizaram  
307 essa constância como um instrumento de imposição de pontualidade e ritmo  
308 regular aos proletários<sup>27</sup>. A nova organização impôs horários estritos para o início  
309 e fim da jornada diária, proibição ou multa para qualquer ociosidade ou  
310 interrupção do trabalho, eventuais recompensas por pontualidade, disciplina  
311 imposta pelos diretores e supervisores de fábrica. Na aparência, seus objetivos  
312 eram combater a suposta indolência e preguiça dos trabalhadores (objetivos que  
313 não eram novidade na época), mas na essência para aumentar a taxa de mais-  
314 valia absoluta. Isso pode ser observado no roubo de tempo, amplamente  
315 documentado<sup>25,27</sup>, feito pelos diretores de fábrica por meio da adulteração dos  
316 relógios, além de pequenos roubos cumulativos do tempo de intervalo, horários  
317 de entrada e saída.

318 É nítido que tantos abusos por parte dos capitalistas elicitaram resistência  
319 e luta por parte do proletariado. A análise marxiana dos *Factory Acts* (Leis das  
320 Fábricas)<sup>25(part 6)</sup> ao longo do século XIX é um caso concreto de como a jornada  
321 de trabalho se altera em função da luta de classes, entendida como os esforços  
322 tanto da burguesia quanto da classe trabalhadora de impor seus interesses,  
323 aumentando ou limitando a carga horária. A resistência tomou a forma de  
324 agitações, protestos e demandas ao Parlamento Inglês. Apesar das primeiras  
325 Leis das Fábricas terem sido promulgadas antes de 1833, estas foram  
326 largamente ineficazes. A partir da Lei de 1833, algumas regulações passam a  
327 serem impostas. Inicialmente circunscrita em indústrias específicas (algodão e  
328 lã, por exemplo), regulamentou a duração do dia de trabalho, a jornada de  
329 trabalho infantil e o tempo de intervalo, mas em contrapartida, “criou a  
330 necessidade” de utilizar o sistema de revezamento para o trabalho infantil para  
331 não regulamentar a carga horária adulta. Em função da organização dos  
332 trabalhadores, bem como da luta entre frações das burguesias (industrial e rural),  
333 outras Leis são promulgadas em 1844 (regulamentando a jornada de trabalho  
334 feminina) e 1847 (Lei das Dez Horas, trabalho infantil e feminino, repelida em  
335 1850). Frente a grande agitação operária em resposta a anulação da Lei das Dez  
336 Horas, Marx afirma que a subsequente Lei de 5 de agosto de 1850 foi de uma  
337 natureza conciliatória entre as classes, estendendo as regulamentações para  
338 todos os setores industriais e acabando com o sistema de revezamento infantil,  
339 mas aumentou a carga horária de mulheres e adolescentes para 10 horas e  
340 meia<sup>25(part 6)</sup>.

341 Ao revistar a obra *Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra em*  
342 *1885*<sup>28</sup>, Engels nota que parte dos abusos cometidos pela burguesia inglesa  
343 cessou. A expansão mercantil, financeira e industrial experimentada pela  
344 burguesia nos anos 50-60 do século XIX alavancou o crescimento de uma fração  
345 da burguesia industrial a novos patamares. Dessa maneira, para se alavancar  
346 ainda mais contra outras frações da burguesia menos abastada e acelerar a  
347 concentração de capital, essa fração de capitalistas passou a extinguir ou reduzir  
348 os abusos mais grosseiros feitos contra uma parte do proletariado industrial  
349 como jornadas excruciantes para crianças e a servidão por dívida (o *truck*  
350 *system*), além do apoio aos *Factory Acts*, resultando em uma jornada de trabalho  
351 um pouco menos exaustiva para essa fração do proletariado<sup>28</sup>. Com uma nova

352 massa crítica de trabalhadores em uma mesma indústria, a burguesia industrial  
353 vê uma lucratividade em conferir um tempo de repouso maior, favorecendo a  
354 eficácia do trabalhador individual. A mudança aparente de atitude dos  
355 capitalistas industriais, além de útil contra competidores menores, promoveu o  
356 apaziguamento da classe trabalhadora. Ao fazer certas concessões, a fábrica já  
357 não “perdia tempo” por conta de reivindicações ou greves, por exemplo<sup>28</sup>.  
358 Portanto, a duração da jornada de trabalho varia não apenas por conta da luta  
359 dos trabalhadores, mas também por esforços da burguesia que pode estar  
360 interessada em aumentar ou diminuir a carga horária trabalhada.

361 Outros exemplos de luta de classes incluem a luta pela jornada de  
362 trabalho de oito horas, com o *slogan* 8-8-8 (*eight hours labour, eight hours*  
363 *recreation, eight hours rest*, presente desde a experiência de Richard Owen de  
364 1817 em Nova Lanark) e a Greve Geral de 1917 no Brasil. Apesar de não ser  
365 possível distinguir o tempo de repouso do tempo de sono no contexto discutido,  
366 podemos afirmar com segurança que a jornada de trabalho, e por consequência,  
367 o período de repouso e sono, variam também em função da luta de classes.  
368 Também se destaca o caráter de expansão contínua do capital, inserindo o  
369 trabalho fabril na noite e testando os limites físicos dos trabalhadores. A  
370 conquista de uma jornada de trabalho justa, para além dos benefícios diretos de  
371 ter mais tempo para si, seria a limitação do tempo vendido ao capitalista e o  
372 tempo do qual o trabalhador é dono e dispõe dele da maneira como lhe convém.  
373 Essa imposição circunscreveu limites à expropriação capitalista e permitiu ao  
374 trabalhador o direcionamento de energias para outras atividades como a  
375 organização e atuação política<sup>25,(nota 201)</sup>.

376 Ideologicamente<sup>b,29(60)</sup>, é possível observar a tendência de relegar ao sono  
377 uma característica indesejável, de “preguiça” ou mesmo de feminilidade. Os  
378 discursos que inferiorizaram o sono, de diferentes formas, proliferaram desde o  
379 século XVII e se estendem ao longo do tempo. O sono como um obstáculo a  
380 razão e conhecimento pode ser observado nos escritos racionalistas, como no  
381 Tratado de Natureza Humana (1739) de Hume<sup>30(12)</sup>. O *topos* do sono como  
382 expressão da preguiça foi reforçado em obras como *The poor man's family book*

---

<sup>b</sup> O conceito de ideologia utilizado nesse ensaio está alinhado com Couto, 2020, pág.60: “atividades teleológicas cujo objetivo é influenciar e orientar o universo mental de outros indivíduos, servindo como ponto de partida do pensamento conceitual.”

383 (Baxter, 1674)<sup>27</sup>, *Poor Richard's Almanack* de Benjamin Franklin (1741)<sup>31</sup>, dentre  
384 outros, e subsequentemente repetido à exaustão pela classe burguesa e seus  
385 ideólogos. Mesmo o entendimento científico sobre o sono, até o advento da  
386 ciência do sono moderna, descreveu o sono como um estado passivo, de  
387 ausência de atividade cerebral, implicando uma inferioridade fisiológica a esse  
388 estado<sup>32</sup>. A tendência de masculinizar a vigília é amplamente observada nos  
389 Estados Unidos da América, e foi explorada no livro "*Dangerously Sleepy:  
390 overworked Americans and the cult of manly wakefulness*", de Alan Derickson  
391 (2014)<sup>31</sup>. Essa operação ideológica alçou indivíduos como Thomas Edison e  
392 Benjamin Franklin ao posto de modelos a serem seguidos, entre outros atributos,  
393 devido a sua dedicação quase sobre humana ao trabalho e um desdém notável  
394 pelo sono, ambos organizados em uma disciplina férrea e eficiente. O resultado  
395 dessa dedicação foram as "façanhas" que esses indivíduos construíram ainda  
396 em vida, estabelecendo redes imensas de negócios, invenções e prosperidade  
397 pessoal. Esse modelo é seguido por indivíduos de diversos setores da economia,  
398 do qual Derickson destaca os trabalhadores da tecnologia, treinadores,  
399 advogados, empresários, dentre outros. Nesse arcabouço ideológico, é motivo  
400 de orgulho másculo ter o vigor necessário para trabalhar horas a fio sem precisar  
401 dormir. A contrapartida, do sono e do repouso, fora representada como fraca,  
402 feminina<sup>31</sup>.

403 Buscou-se demonstrar que a inferiorização do comportamento de dormir  
404 e sua subjugação ao tempo de trabalho foi fortemente associado ao  
405 desenvolvimento e consolidação do modo de produção capitalista, suas  
406 características fundamentais, relações sociais e elementos ideológicos ligados a  
407 ele. Entretanto, é possível observar que a atualidade mostra diferenças  
408 qualitativas ao panorama apresentado, especialmente no que se denomina  
409 "sociedade 24/7". O estudo desse conceito nos leva a análise da crise estrutural  
410 do capitalismo dos anos 1970-80 e sua reação, o neoliberalismo, no qual  
411 podemos localizar algumas dessas mudanças qualitativas na relação capital,  
412 trabalho e sono.

413

414 Neoliberalismo e sociedade 24/7

415

416 A crise estrutural do capitalismo observada nos anos 70 e 80, engendrou  
417 uma série de reações para contrabalancear a tendência de queda dos lucros,  
418 incluindo novos aparelhos ideológicos, de controle comportamental, desmonte  
419 dos sistemas de bem-estar social e, de importância fundamental para o sono, a  
420 sociedade 24/7.

421 As estratégias neoliberais de enfrentamento à crise estrutural consistiram,  
422 entre outras ações, no aumento da taxa de exploração da classe trabalhadora.  
423 Dessa maneira, houve o desmonte de direitos trabalhistas e os sistemas de bem-  
424 estar social do período pós-guerra, ataque aos salários, privatizações e  
425 precarização do trabalho<sup>33</sup>. Essas mudanças foram inclusive acompanhadas de  
426 aumento da jornada de trabalho em ao menos em alguns países como EUA,  
427 Reino Unido e Austrália<sup>34</sup> (não é, necessariamente, o caso do Brasil, no qual a  
428 Constituição de 1988 institui uma carga horária de 44 horas, subsequentemente  
429 reduzindo a jornada de trabalho em comparação ao período anterior<sup>35</sup>).  
430 Concretamente, a exploração da classe trabalhadora toma as formas da  
431 flexibilização do trabalho e intensificação das funções, em uma lógica de  
432 financeirização do tempo. No neoliberalismo, podemos encontrar uma nova  
433 etapa da imposição da disciplina das máquinas sobre o trabalho vivo, chamada  
434 de “biodesregulamentação” por Teresa Brennan em “*Globalization and its*  
435 *Terrors*”, de 2003<sup>34</sup>. A redução dos salários, ameaça de desemprego constante  
436 e flexibilização das condições de trabalho faz com que o custo de vida para o  
437 trabalhador seja excessivo. Por conta disso, há o aumento da necessidade de  
438 sacrificar cada vez mais necessidades humanas – a biodesregulamentação –  
439 alimentação processada e conveniente vira a regra, saúde física e mental  
440 ignoradas ou rapidamente tratadas com algum medicamento, cada vez menos  
441 tempo para repouso e sono (ou sono de pior qualidade), tudo isso imposto pelo  
442 próprio indivíduo em função das suas necessidades materiais<sup>34</sup>. Ainda, a  
443 moradia em lugares mais distantes do local de trabalho ou do centro da cidade  
444 passa a ser uma realidade crescente entre os trabalhadores devido ao menor  
445 poder aquisitivo e gentrificação das cidades, aumentando o tempo de comuta,  
446 outro fator que consome tempo de repouso<sup>34</sup>.

447 Com a entrada no mercado de novas tecnologias de mídia de massas nos  
448 anos 70 a 90 como o VHS, o computador pessoal, os videogames, e, em um  
449 momento posterior, a Internet e os dispositivos inteligentes, foi se configurando

450 a chamada economia de atenção<sup>30</sup>. As empresas de tecnologia e mídia  
451 competem cada vez mais pela atenção dos indivíduos, já que isso em si pode  
452 gerar valor a essas indústrias (ex. Ibope, número de cliques/interações, tempo  
453 passado em redes sociais e exposição a publicidade). Isso resulta não apenas  
454 na ubiquidade dos aparelhos eletrônicos em nossas vidas, e, portanto, das  
455 empresas que fabricam esses dispositivos, mas também no estabelecimento de  
456 plataformas de interação e consumo quase ininterruptas. Basta resgatar o  
457 catálogo de produtos das empresas de tecnologia – assistentes domésticos  
458 (Alexa, Google Nest), *smartphones*, redes sociais, plataformas de pagamento,  
459 entretenimento e aplicativos de todo o tipo de funcionalidade. Não há domínio da  
460 vida e sociabilidade, com a exceção notável do sono<sup>c</sup>, que não se tenta  
461 transformar em produto. Vale destacar que o uso excessivo de aparelhos  
462 eletrônicos é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de  
463 problemas de sono<sup>15</sup>. Portanto, temos na economia de atenção, principalmente  
464 na sua forma digital e **inserida no modo de produção capitalista**, outro  
465 competidor com o tempo de sono.

466 O neoliberalismo também se aproveitou de mecanismos ideológicos para  
467 a captura da subjetividade dos indivíduos. O imperativo do indivíduo como um  
468 “agente econômico em tempo integral”<sup>30(71)</sup> frente à precarização do trabalho e  
469 queda nos salários, impingiu aos trabalhadores mecanismos de autorregulação  
470 e controle. Entre esses mecanismos, podemos elencar a “proatividade”,  
471 “competitividade”, e “produtividade”, que agem de forma 24/7 sobre o  
472 comportamento dos indivíduos, caracterizando a chamada “sociedade de  
473 controle”<sup>30(71)</sup>. Ressalta-se que os mecanismos ideológicos de inferiorização do  
474 sono e disciplinarização presentes em momentos históricos anteriores não  
475 sumiram, mas sim operam paralelamente com as novidades. A privação de sono  
476 voluntária como qualidade de vigor e masculinidade, tendo saído da “moda” no  
477 período do pós guerra, volta a ser exaltada no contexto do neoliberalismo<sup>31</sup>, por  
478 exemplo. A argumentação sobre a relação entre sono e controle da vida material,  
479 feita por Hale e Hale<sup>36</sup> pode ser útil para se aprofundar na discussão dos efeitos

---

<sup>c</sup> No sentido de que ainda não é preciso pagar para dormir, ou pagar para realizar algo durante o sono. Em contrapartida, o sono é continuamente erodido por outros produtos e serviços ao seu entorno, como fármacos hipnóticos e promotores do sono, suplementos como a melatonina, aparelhos vestíveis e seus aplicativos para medir o sono fora do ambiente clínico, indústria médica, o recente “turismo do sono”, entre outros.

480 ideológicos mencionados. Nesse artigo, argumenta-se que o comportamento de  
481 dormir é realizado em função das atividades feitas na vigília, como trabalhar,  
482 estudar e socializar, mas principalmente, de acordo com a relação do indivíduo  
483 com essas atividades. Portanto, se uma pessoa é capaz de controlar essas  
484 atividades de forma autônoma, segundo seu próprio interesse, também é capaz  
485 de dormir melhor: “As evidências mostram que as pessoas que têm maior  
486 controle de suas vidas são as que dormem de forma mais otimizada”<sup>d,36(363)</sup>. A  
487 partir desse conceito, podemos entender que a duração de sono inadequada,  
488 por exemplo, pode emergir das situações que diminuem o controle dos  
489 indivíduos sobre sua materialidade. Por outro lado, as mediações ideológicas  
490 também podem produzir efeitos no sono ao mudarem a relação do indivíduo com  
491 as tarefas e atividades da vigília.

492 Segundo Jonathan Crary, no seu livro “*24/7: Late Capitalism and the Ends*  
493 *of Sleep*”, a sociedade 24/7 significa uma sociedade na qual há a possibilidade  
494 de venda da força de trabalho, consumo de produtos, serviços e publicidade em  
495 qualquer momento do dia, a qualquer momento da semana de maneira  
496 ininterrupta. Implica também na conectividade ininterrupta e simultânea, paralela  
497 à homogeneização da experiência que essa conectividade se baseia. Está  
498 relacionada a uma novidade constante, sempre há um novo aparelho ou técnica  
499 a ser aprendida, mas que dificilmente questionam de maneira profunda as  
500 estruturas e mecanismos de controle vigente. A expressão 24/7 representa o  
501 apagamento arbitrário – mas não extinção - dos ritmos humanos, incluindo do  
502 ciclo vigília-sono, e planetários como o dia e noite. Essa característica de  
503 homogeneização do tempo e ritmos está intimamente ligada a consolidação da  
504 “continuidade constante”<sup>30(65)</sup> do processo de circulação do capital, como afirma  
505 Crary ao resgatar os *Grundrisse*, de Marx. Dessa maneira,

506 [...] se a circulação era um processo essencial do capital, o era devido  
507 a “continuidade constante do processo.” Com efeito, Marx está  
508 postulando que temporalidades 24/7 são essenciais para o  
509 funcionamento do capital.<sup>30(65)</sup>  
510

511  
512

---

<sup>d</sup> Por sono otimizado entende-se uma duração de sono adequada e livre de problemas ou distúrbios do sono.

513 Crítica ao conceito de higiene do sono

514

515 A partir dos elementos discutidos, podemos construir uma visão crítica da  
516 prática acadêmica da medicina e biologia do sono com relação à higiene do  
517 sono, que é uma das principais ferramentas utilizadas para combater a alta  
518 prevalência de problemas de sono. Antes de tecer a crítica, deve-se destacar  
519 que a literatura biomédica demonstra o impacto positivo dos ajustes  
520 comportamentais sobre a saúde do sono. A higiene do sono consiste na  
521 educação sobre boas práticas relacionadas ao sono, como evitar o uso de  
522 aparelhos eletrônicos; cafeína; tabaco; refeições pesadas; exercícios físicos e  
523 álcool próximo ao horário de dormir, estabelecer um horário regular de dormir e  
524 acordar, evitar o estresse ao ir para a cama, dentre outras recomendações<sup>35</sup>.  
525 Dessa maneira, a higiene do sono pode ser uma medida eficaz para promover a  
526 boa qualidade de sono. Entretanto, mesmo a literatura biomédica reconhece que  
527 o impacto dessa medida no âmbito da saúde coletiva é limitado e as evidências  
528 epidemiológicas são inconsistentes<sup>37</sup>. Argumenta-se que uma das razões para  
529 isso é a limitação que o próprio conceito de saúde utilizado acarreta (como será  
530 abordado a seguir), além do arcabouço individualizante sobre o qual se baseiam  
531 essas recomendações, prescindindo das mediações socioeconômicas e  
532 históricas que incidem sobre os comportamentos de saúde.

533 Nesse contexto, a situação da saúde do sono brasileira tem um agravante  
534 na ausência de estruturas e programas de saúde pública que se atente à essa  
535 dimensão essencial da saúde. Uma revisão sistemática conduzida em 2020 não  
536 encontrou quaisquer evidências de impacto econômico do tratamento dos  
537 distúrbios de sono por parte do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil,  
538 primariamente pela falta de estudos abordando a temática. Ainda mais  
539 preocupante foi o achado de ausência de incorporação dos tratamentos dos  
540 principais distúrbios de sono ao SUS, sendo eles medicamentosos ou não<sup>38</sup>.  
541 Portanto, no Brasil, a atenção a saúde do sono é feita exclusivamente pela rede  
542 privada de saúde, com ações isoladas organizadas por instituições médicas e  
543 acadêmicas para promover a conscientização da população sobre o sono e a  
544 higiene do sono. Isso dificulta, na prática, o desenvolvimento de estratégias para  
545 combater a alta prevalência de distúrbios e problemas do sono,



546 A noção de saúde utilizada pela medicina do sono aproxima-se daquela  
547 utilizada pela Organização Mundial da Saúde<sup>39</sup>, “estado de completo bem-estar  
548 físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”, a  
549 qual apresenta limitações específicas com relação à saúde do sono. A  
550 generalização da má qualidade do sono está interligada com as relações de  
551 produção capitalista, suas fases de desenvolvimento e as medidas políticas e  
552 econômicas que seus agentes conduzem para garantir a reprodução do capital  
553 e suas relações sociais. Temos aqui um exemplo concreto da necessidade da  
554 utilização de um conceito de saúde que leve em consideração as mediações  
555 sócio-históricas que produzem os conflitos. Dessa maneira, é estabelecido um  
556 diálogo com o conceito de saúde avançado por Ferrara (1985)<sup>40</sup>.

557 Uma definição alternativa de saúde foi desenvolvida no livro “*Teoría Social*  
558 *y Salud*”, a qual incorpora a necessidade de se superar os conflitos que geram  
559 os processos de saúde-doença, tornando-se uma definição necessariamente  
560 dinâmica e dialética:

561 *Es necesario, por el contrario, hallar las referencias lingüísticas que*  
562 *abarquen el sentido dinámico de la salud-enfermedad, que*  
563 *comprendan a la salud como una búsqueda incesante de la sociedad,*  
564 *como apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la*  
565 *existencia. [...] No es el conflicto lo que define lo patológico, sino que*  
566 *es el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese*  
567 *conflicto, físico, mental o social, lo que certifica la idea de*  
568 *enfermedad*<sup>40(10)</sup>.  
569

570 A aplicação desse conceito para a questão da saúde do sono trás  
571 compreensões imediatas: a generalização do sono inadequado é uma patologia  
572 devido a incapacidade, tanto dos indivíduos quanto da saúde coletiva atual, de  
573 atacar o conflito que gera tantos problemas de sono. Em situações de aumento  
574 da mais-valia absoluta, há a contrapartida direta de menor tempo de repouso e  
575 sono. No caso de intensificação e precarização das condições de trabalho, como  
576 observado nas estratégias neoliberais de enfrentamento da crise estrutural do  
577 capitalismo, o distresse excessivo, a piora da saúde mental e sintomas  
578 psiquiátricos resultante exaure o trabalhador e pode piorar a qualidade de sono.  
579 Ainda, as ideologias cumprem um papel importante em incutir nos indivíduos  
580 mecanismos de autorregulação do tempo de trabalho e consumo, relegar o sono  
581 a um segundo plano ou mesmo sacrificar o comportamento de dormir para  
582 atender a necessidade de maior produtividade.

583 Ferrara também enfatiza a dimensão histórica e social da saúde. A  
584 transição para a sociedade moderna, no campo de saúde de sono, é  
585 frequentemente tomada de maneira aparentemente “neutra” ao triangular as  
586 origens da alteração social do sono em processos como industrialização, difusão  
587 da luz elétrica e o trabalho em turnos<sup>39</sup>. Entretanto, esses desenvolvimentos não  
588 ocorrem isoladamente nem são, por si mesmos, os responsáveis pelos  
589 problemas de sono dos trabalhadores. Há que se considerar a localização  
590 histórica do capitalismo e o papel das relações sociais do capital como os  
591 geradores de conflito, pois essas, na sua interação com os elementos da luz  
592 elétrica, disciplina do trabalho, empreendedorismo etc. é que geraram os  
593 problemas e distúrbios do sono em larga escala. Em contrapartida, a ação é  
594 central para contornar essa conjuntura. Como exposto anteriormente, o tempo  
595 alocado ao trabalho e ao repouso tem uma forte determinação pela luta de  
596 classes; portanto, há um horizonte concreto de atuação para estabelecer uma  
597 jornada de trabalho justa e ampla possibilidade de repouso e sono para a classe  
598 trabalhadora. Por fim, o conceito de saúde de Ferrara, com suas dimensões  
599 sócio-históricas, apresenta diversas mediações que fogem do escopo do  
600 indivíduo e individualismo. Por essa razão, amplifica o campo de possibilidades  
601 e atuação para melhora da saúde do sono, em contrapartida à higiene do sono  
602 que é uma medida eminentemente individual. Logo, argumenta-se que o  
603 conceito de saúde cunhado por Ferrara (1985) possibilita uma gama maior e  
604 mais eficaz de ações para a promoção da saúde do sono.

605

## 606 **Considerações finais**

607

608 O presente ensaio buscou resgatar e sintetizar elementos importantes  
609 para uma compreensão marxista do comportamento de dormir e principalmente,  
610 da alta prevalência de distúrbios e má qualidade do sono na sociedade atual.  
611 Destacou-se a situação anormal que o sono ocupa socialmente, e o papel do  
612 desenvolvimento das relações sociais e de produção capitalistas, nos seus  
613 momentos de consolidação e crise estrutural, como fatores causais da piora  
614 generalizada da saúde do sono. Além disso, foi construída uma crítica ao  
615 conceito de higiene do sono como principal intervenção, com base no conceito

616 de saúde como possibilidade de ação contra os conflitos que geram os  
617 processos saúde-doença.

618 As pesquisas futuras, ao analisar a situação profundamente complexa do  
619 Brasil, devem considerar a possibilidade de produção de dados específicos  
620 acerca do uso do tempo, para além da quantidade de horas trabalhadas ou  
621 dormidas por semana. É preciso conhecer os padrões de repouso e, inserido  
622 nesse, os padrões de sono na população geral, incluindo suas estratificações  
623 com relação a situação material e de trabalho do proletariado. Ainda, faltam  
624 dados sobre como a população brasileira valora e insere o sono em seu  
625 cotidiano. Pela limitação de espaço desse ensaio, as questões de gênero e raça,  
626 a urbanização e sua concentração de sons, luzes e máquinas, fatores  
627 intermediários como redes sociais de apoio, dinâmica familiar, qualidade do  
628 domicílio, elementos ideológicos como a administração científica,  
629 empreendedorismo e toyotismo não foram explorados, apesar de serem  
630 extremamente relevantes para o tópico discutido.

631 A ação prática para construir uma possibilidade de superação da má  
632 qualidade de sono generalizada perpassa a conquista de direitos trabalhistas e  
633 melhores condições de vida para a classe trabalhadora. Não apenas  
634 reivindicando tais pautas como obrigação do Estado, mas também como  
635 perspectiva revolucionária – organizando a classe trabalhadora para tal. Outro  
636 ponto de ação consiste na inserção da atenção à saúde do sono pela saúde  
637 pública, principalmente para difundir os tratamentos já comprovados para os  
638 distúrbios de sono. Essa inserção pode expandir a possibilidade de profissionais  
639 da saúde poderem atuar concretamente desmistificando as ideologias  
640 neoliberais de sacrifício e inferiorização do sono, questionando a equação entre  
641 sono e preguiça ou da necessidade de renunciar ao sono. Karl Marx ressaltou  
642 que a conquista de uma jornada de trabalho justa tem o benefício duplo de maior  
643 tempo de repouso, mas também um período do dia do qual o trabalhador lhe dá  
644 a utilidade que melhor lhe convém, fora do controle do capitalista, inclusive para  
645 dormir. Tendo isso em mente, dormir bem está no horizonte revolucionário.

646 **Referências**

647

648 1. Mokdad, A. H. Actual Causes of Death in the United States, 2000. *JAMA* **291**,  
649 1238 (2004).

650 2. Grandner, M. A., Hale, L., Moore, M. & Patel, N. P. Mortality associated with  
651 short sleep duration: The evidence, the possible mechanisms, and the future.  
652 *Sleep Medicine Reviews* **14**, 191–203 (2010).

653 3. Itani, O., Jike, M., Watanabe, N. & Kaneita, Y. Short sleep duration and health  
654 outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep*  
655 *Medicine* **32**, 246–256 (2017).

656 4. Stranges, S., Tigbe, W., Gómez-Olivé, F. X., Thorogood, M. & Kandala, N.-B.  
657 Sleep Problems: An Emerging Global Epidemic? Findings From the INDEPTH  
658 WHO-SAGE Study Among More Than 40,000 Older Adults From 8 Countries  
659 Across Africa and Asia. *Sleep* **35**, 1173–1181 (2012).

660 5. Amiri, S. Sleep quality and sleep-related issues in industrial workers: a global  
661 meta-analysis. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*  
662 **29**, 154–167 (2023).

663 6. Lubetkin, E. I. & Jia, H. Burden of disease due to sleep duration and sleep  
664 problems in the elderly. *Sleep Health* **4**, 182–187 (2018).

665 7. Benjafield, A. V. *et al.* Estimation of the global prevalence and burden of  
666 obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *The Lancet Respiratory*  
667 *Medicine* **7**, 687–698 (2019).

668 8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Short sleep duration  
669 among workers--United States, 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* **61**, 281–  
670 285 (2012).

- 671 9. Najafi, A. *et al.* Prevalence of short and long sleep duration: Ravansar  
672 NonCommunicable Disease (RaNCD) cohort study. *BMC Public Health* **22**,  
673 1631 (2022).
- 674 10. Leger, D., Richard, J.-B., Collin, O., Sauvet, F. & Faraut, B. Napping and  
675 weekend catchup sleep do not fully compensate for high rates of sleep debt  
676 and short sleep at a population level (in a representative nationwide sample of  
677 12,637 adults). *Sleep Medicine* **74**, 278–288 (2020).
- 678 11. Santos, R. B. *et al.* Self-reported versus actigraphy-assessed sleep  
679 duration in the ELSA-Brasil study: analysis of the short/long sleep duration  
680 reclassification. *Sleep Breath* **26**, 1437–1445 (2022).
- 681 12. *International classification of sleep disorders*. (American Acad. of Sleep  
682 Medicine, 2014).
- 683 13. Pérez-Carbonell, L., Mignot, E., Leschziner, G. & Dauvilliers, Y.  
684 Understanding and approaching excessive daytime sleepiness. *The Lancet*  
685 **400**, 1033–1046 (2022).
- 686 14. Bioulac, S. *et al.* Risk of Motor Vehicle Accidents Related to Sleepiness at  
687 the Wheel: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep* **40**, (2017).
- 688 15. Drager, L. F. *et al.* Sleep quality in the Brazilian general population: A  
689 cross-sectional study. *Sleep Epidemiology* **2**, 100020 (2022).
- 690 16. Tufik, S., Santos-Silva, R., Taddei, J. A. & Bittencourt, L. R. A. Obstructive  
691 Sleep Apnea Syndrome in the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Sleep*  
692 *Medicine* **11**, 441–446 (2010).
- 693 17. Castro, L. S., Poyares, D., Leger, D., Bittencourt, L. & Tufik, S. Objective  
694 prevalence of insomnia in the São Paulo, Brazil epidemiologic sleep study:  
695 Prevalence of Insomnia. *Ann Neurol.* **74**, 537–546 (2013).

- 696 18. Morin, C. M. & Jarrin, D. C. Epidemiology of Insomnia. *Sleep Medicine*  
697 *Clinics* **17**, 173–191 (2022).
- 698 19. Yetish, G. *et al.* Natural Sleep and Its Seasonal Variations in Three Pre-  
699 industrial Societies. *Current Biology* **25**, 2862–2868 (2015).
- 700 20. De La Iglesia, H. O. *et al.* Access to Electric Light Is Associated with  
701 Shorter Sleep Duration in a Traditionally Hunter-Gatherer Community. *J Biol*  
702 *Rhythms* **30**, 342–350 (2015).
- 703 21. Smit, A. N., Broesch, T., Siegel, J. M. & Mistlberger, R. E. Sleep timing  
704 and duration in indigenous villages with and without electric lighting on Tanna  
705 Island, Vanuatu. *Sci Rep* **9**, 17278 (2019).
- 706 22. Ekirch, A. R. Sleep We Have Lost: Rhythms and Revelations In: \_\_\_\_ *At*  
707 *day's close: night in times past*. Nova Iorque: Norton, 2005. p 300-324.
- 708 23. Basner, M. *et al.* American Time Use Survey: Sleep Time and Its  
709 Relationship to Waking Activities. *Sleep* **30**, 1085–1095 (2007).
- 710 24. Marx, K. A assim chamada acumulação primitiva. In: \_\_\_\_ *O Capital: Crítica*  
711 *da economia política. Livro I: O processo de produção do capital*. São Paulo:  
712 Boitempo, 2013. p 514-541.
- 713 25. Marx, K. A jornada de trabalho. In: \_\_\_\_ p 221-258.
- 714 26. Drake, C. L., Wright Jr. K. Shift Work, Shift-Work Disorder, and Jet Lag.  
715 In: Kryger, M. H., Roth, T. & Dement, W. C. *Principles and practice of sleep*  
716 *medicine*. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2011. p. 784-798.
- 717 27. Thompson, E. P. & Eichenberg, R. Tempo, disciplina de trabalho e o  
718 capitalismo industrial. In: \_\_\_\_ *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia  
719 das Letras, 2005. p. 267-304.

- 720 28. Engels, F. Prefácio à edição alemã de 1892. In: \_\_\_\_ *A situação da classe*  
721 *trabalhadora na Inglaterra: segundo as observações do autor e fontes*  
722 *autênticas*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008. p. 345-358.
- 723 29. Couto, H. *O Enjambrado - A precariedade estrutural e o novo padrão de*  
724 *reprodução social brasileiro*. Porto Alegre: Nova Práxis Editorial, 2020.
- 725 30. Crary, J. *24/7: late capitalism and the ends of sleep*. (Verso, 2014).
- 726 31. Derickson, A. Sleep Is For Sissies: Elite Males as Paragons of  
727 Wakefulness. In: \_\_\_\_ *Dangerously sleepy: overworked Americans and the cult*  
728 *of manly wakefulness*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2014.  
729 p.1-26.
- 730 32. Dement, W. C. History of Sleep Physiology and Medicine. In: Kryger, M.  
731 H., Roth, T. & Dement, W. C. *Principles and practice of sleep medicine*.  
732 Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2011. p. 3-15.
- 733 33. Mendes, Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou  
734 do capitalismo? *Saude soc.* **24**, 66–81 (2015).
- 735 34. Brennan, T. Daily life in the West. In: \_\_\_\_ *Globalization and its terrors:*  
736 *Daily life in the west*. London: Routledge, 2003. p. 19-32.
- 737 35. Gonzaga, G. M., Menezes Filho, N. A. & Camargo, J. M. Os efeitos da  
738 redução da jornada de trabalho de 48 para 44 horas semanais em 1988. *Rev.*  
739 *Bras. Econ.* **57**, (2003).
- 740 36. Hale, B. & Hale, L. Is justice good for your sleep? (And therefore, good for  
741 your health?). *Soc Theory Health* **7**, 354–370 (2009).
- 742 37. Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J. & Hall, M. H. The role  
743 of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence.  
744 *Sleep Medicine Reviews* **22**, 23–36 (2015).

- 745 38. Finkelstein, B. & Dias Da Silva Guerra, L. Impacto econômico das políticas  
746 e ações públicas relacionadas aos distúrbios do sono no Brasil. *J Manag Prim*  
747 *Health Care* **12**, 1–2 (2021).
- 748 39. Walsh, J. K., Dement, W. C., Dinges, D. F. Sleep Medicine, Public Policy,  
749 and Public Health. In: Kryger, M. H., Roth, T. & Dement, W. C. *Principles and*  
750 *practice of sleep medicine*. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2011. p. 716-724.
- 751 40. Ferrara, F. A. Conceptualización del campo de la salud. In: \_\_\_\_ *Teoría*  
752 *social y salud*. Buenos Aires: Catálogos Editora, 1985. p. 9-19.
- 753