

ENTRE DEMOCRATIZAÇÃO E CONTROLE: O PAPEL DAS TICS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À LUZ DA TEORIA DO ESTADO DE POULANTZAS

BETWEEN DEMOCRATIZATION AND CONTROL: THE ROLE OF ICTS IN
PUBLIC HEALTH POLICIES IN LIGHT OF POULANTZAS' THEORY OF THE
STATE

Ciências Humanas • 14/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/776147174](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/776147174)

Patrícia Nunes Costa Reis¹

Rafael Bastos Costa de Oliveira²

RESUMO

Este estudo busca refletir, à luz da teoria do Estado de Nicos Poulantzas, o papel das Tecnologias da Informação e Comunicação - TICs nos mecanismos de controle social no âmbito das políticas públicas de saúde, com ênfase no contexto hospitalar. Parte-se da compreensão de que o Estado constitui uma materialidade institucional atravessada por relações de poder, nas quais se inscrevem os dispositivos tecnológicos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter teórico-reflexivo, desenvolvida por meio de revisão de literatura, baseada em autores clássicos e contemporâneos sobre Estado, participação social e mediação tecnológica. Os resultados indicam que as TICs apresentam uma dinâmica ambivalente, pois, ao mesmo tempo em que ampliam o acesso à informação e possibilitam novos canais de participação, também reforçam processos de controle, centralização e padronização das práticas institucionais. Conclui-se que seu potencial democratizante é condicionado pelas relações de força presentes no interior do Estado, evidenciando os limites estruturais da participação social mediada por tecnologias no contexto contemporâneo.

Palavras-chave: Tecnologias da Informação e Comunicação. Controle social. Políticas públicas de saúde. Estado.

ABSTRACT

This study seeks to reflect, in light of Nicos Poulantzas' theory of the State, on the role of Information and Communication Technologies (ICTs) in mechanisms of social control within public health policies, with emphasis on the hospital context. It is based on the understanding that the State constitutes an institutional materiality crossed by power relations, within which technological devices are embedded. This is a qualitative, theoretical-reflective

study developed through a literature review based on classical and contemporary authors on the State, social participation and technological mediation. The results indicate that ICTs present an ambivalent dynamic because, while they expand access to information and enable new channels of participation, they also reinforce processes of control, centralization and standardization of institutional practices. It is concluded that their democratizing potential is conditioned by the relations of force present within the State, highlighting the structural limits of social participation mediated by technologies in the contemporary context.

Keywords: Information and Communication Technologies. Social control. Public health policies. State.

1. INTRODUÇÃO

A teoria do Estado desenvolvida por Nicos Poulantzas oferece um referencial decisivo para a análise crítica das formas pelas quais o Estado capitalista estrutura, organiza e regula as relações sociais. Em oposição às leituras que o concebem como instância neutra ou simples árbitro entre interesses diversos, o autor o compreende como condensação material das relações de força entre classes e frações de classe, deslocando a análise estatal para o terreno dos conflitos, das contradições e das estratégias de dominação que atravessam as instituições (Poulantzas, 1978).

Essa perspectiva permite interpretar o Estado não apenas como organizador da coerção, mas também como produtor de consenso e legitimidade. Nessa direção, as instituições públicas não devem ser compreendidas como espaços externos às lutas sociais, mas como arenas nas quais interesses antagônicos são reorganizados, administrados e, muitas vezes, neutralizados sob a aparência de

universalidade. Por essa razão, os mecanismos participativos podem simultaneamente ampliar a interlocução entre Estado e sociedade e reforçar formas de estabilização da ordem vigente (Jessop, 1990; Poulantzas, 1977).

No campo da saúde pública, essa problemática adquire particular relevância, sobretudo quando se observa a centralidade atribuída ao controle social no interior do Sistema Único de Saúde. Embora os conselhos, conferências e outros dispositivos participativos tenham sido instituídos como formas de ampliar a presença da sociedade civil na formulação, no acompanhamento e na avaliação das políticas públicas, sua efetividade não pode ser presumida a priori. Em muitos casos, tais espaços operam sob limites estruturais que restringem sua capacidade deliberativa e transformadora, revelando que participação institucionalizada não é sinônimo automático de democratização substantiva (Borba & Da Silva, 2004).

A análise desse cenário torna-se ainda mais complexa diante da expansão das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) nas instituições públicas. A digitalização de procedimentos, a criação de ouvidorias on-line, os portais de transparência e os sistemas informatizados de atendimento passaram a ser frequentemente associados a maior eficiência, publicidade e abertura à participação. Contudo, sob uma ótica crítica, tais recursos não podem ser tomados como instrumentos neutros, pois sua incorporação institucional ocorre em contextos marcados por assimetrias de poder, interesses divergentes e disputas sobre o controle da informação (Pinto; Macadar, 2024).

Nesse contexto, o debate sobre as TICs exige ir além de sua aparência técnica imediata. A questão central não reside apenas em

saber se existem canais digitais de participação, mas em compreender quem define seus parâmetros de funcionamento, quem controla os fluxos informacionais por eles produzidos e de que modo seus resultados são interpretados institucionalmente. Em outras palavras, torna-se necessário investigar se a mediação tecnológica fortalece efetivamente a participação social ou se tende a convertê-la em prática administrada, limitada e subordinada às racionalidades estatais dominantes (Avritzer, 2009; Pinto; Macadar, 2024).

A partir da teoria de Poulantzas, esse problema pode ser formulado de modo mais rigoroso. Se o Estado é atravessado por lutas de classes e se sua materialidade institucional organiza tanto a coerção quanto o consenso, então os mecanismos participativos e tecnológicos inseridos em seu interior também devem ser analisados como expressões dessas relações de força. Assim, conselhos, ouvidorias e plataformas digitais não constituem apenas dispositivos operacionais de gestão, mas espaços contraditórios nos quais diferentes agentes buscam afirmar projetos, disputar sentidos e influenciar os limites concretos da participação social (Poulantzas, 1978; Avritzer, 2009).

No âmbito hospitalar, essa discussão assume contornos ainda mais específicos. O hospital público configura-se como aparelho estatal estratégico, no qual se entrelaçam gestão, assistência, regulação, produção de dados e formas diversas de controle institucional. A introdução de TICs nesse espaço reconfigura rotinas, redefine acessos, organiza fluxos de informação e altera as mediações entre usuários, profissionais e gestores. Por isso, a análise do uso dessas tecnologias em ambiente hospitalar permite observar, de modo concreto, como a racionalidade técnica pode tanto favorecer

práticas de transparência e participação quanto reforçar hierarquias e mecanismos de contenção institucional (Poulantzas, 1978; Pinto; Macadar, 2024).

É nesse quadro que se insere o presente estudo, voltado à análise do uso das TICs em um hospital público do estado do Rio de Janeiro, com ênfase em seus efeitos sobre os mecanismos de controle social no SUS. Parte-se da hipótese de que, embora as tecnologias digitais possam ampliar o acesso à informação e facilitar formas de interação entre Estado e sociedade, sua operacionalização concreta tende a ser regulada por interesses dominantes, reduzindo parte de seu potencial democratizante a formalidades institucionais e práticas de legitimação do poder estabelecido (Poulantzas, 1978; Offe, 2018).

Dessa forma, o artigo tem por objetivo refletir, à luz da teoria do Estado de Nicos Poulantzas, o papel das TICs nos mecanismos de controle social no âmbito das políticas públicas de saúde, com ênfase no contexto hospitalar. Ao articular Estado, tecnologia e participação social, o estudo procura contribuir para a compreensão dos limites e das possibilidades da democracia participativa em contextos institucionais atravessados por desigualdades estruturais e disputas ideológicas (Poulantzas, 1978; Jessop, 1990; Offe, 2018).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O Estado, o Poder e o Socialismo

A articulação entre o presente estudo e a obra *O Estado, o Poder e o Socialismo*, de Nicos Poulantzas, constitui um eixo teórico fundamental para a compreensão das formas contemporâneas de organização do Estado capitalista e de suas implicações nas políticas

públicas. Tal escolha não se restringe à afinidade temática, mas expressa uma orientação epistemológica que busca compreender o Estado como uma realidade historicamente situada e atravessada por contradições sociais. Nesse sentido, a análise das TICs no âmbito hospitalar é inserida em uma perspectiva crítica que ultrapassa abordagens meramente tecnicistas (Poulantzas, 1978; Jessop, 1990).

Ao romper com interpretações instrumentalistas, que concebem o Estado como simples aparelho a serviço de uma classe dominante, Poulantzas (1978) propõe entendê-lo como uma condensação material das relações de força entre classes e frações de classe. Essa concepção permite compreender que o Estado não possui autonomia plena nem atua de forma neutra, mas organiza e institucionaliza conflitos sociais por meio de suas estruturas jurídicas, administrativas e políticas. Assim, as práticas estatais devem ser analisadas como expressões concretas dessas relações de poder.

Essa abordagem revela que o poder político não se limita ao exercício direto da coerção, mas envolve também a produção de consenso e a legitimação das relações sociais existentes. Nesse sentido, o Estado opera por meio de um conjunto articulado de aparelhos e práticas que estruturam o campo do possível político, definindo limites e possibilidades de ação para os diferentes grupos sociais. O direito, por exemplo, desempenha papel central nesse processo ao conferir aparência de universalidade e igualdade formal a relações socialmente desiguais (Poulantzas, 1978).

No contexto das políticas públicas, essa perspectiva permite compreender que os instrumentos institucionais, incluindo aqueles voltados à participação social, são moldados pelas disputas

presentes no interior do Estado. Assim, mecanismos como conselhos, ouvidorias e plataformas digitais não podem ser analisados como dispositivos neutros de democratização, mas como arenas nas quais se expressam correlações de forças entre diferentes atores sociais. A institucionalização da participação, portanto, pode tanto ampliar direitos quanto funcionar como estratégia de regulação e contenção de demandas sociais (Avritzer, 2009).

A obra de Poulantzas (1978) também enfatiza a articulação entre poder político, direito e aparelhos de Estado, destacando que a dominação de classe se materializa por meio dessas instâncias. O Estado organiza juridicamente as relações sociais e delimita os marcos institucionais dentro dos quais se desenvolvem os conflitos. Nesse sentido, o hospital público pode ser compreendido como um aparelho específico do Estado, no qual se articulam práticas administrativas, técnicas e políticas que refletem disputas sociais mais amplas (Offe, 2018).

Outro aspecto central da teoria poulantziana refere-se à permanente reorganização dos aparelhos estatais. O Estado, ao buscar garantir a estabilidade do bloco no poder, reconfigura suas estruturas institucionais de acordo com as necessidades de reprodução do sistema capitalista. Nesse contexto, a incorporação das TICs pode ser interpretada como parte de um processo mais amplo de racionalização administrativa e ampliação da capacidade de controle e gestão da informação, características centrais das transformações contemporâneas do Estado (Poulantzas, 1978; Castells, 2013).

No âmbito das democracias contemporâneas, Poulantzas (1978) identifica tendências ao que denomina estatismo autoritário,

caracterizado pelo fortalecimento do poder executivo, pela centralização das decisões e pela tecnocratização da gestão pública. Esse fenômeno ocorre mesmo em contextos nos quais as instituições democráticas formais são preservadas, evidenciando uma tensão entre participação e concentração de poder. Nesse cenário, a expansão de mecanismos participativos pode coexistir com processos de restrição efetiva da influência popular nas decisões políticas (Habermas, 1997).

A incorporação das TICs no setor público insere-se nesse movimento, na medida em que amplia a capacidade de coleta, processamento e controle de informações por parte do Estado. Embora frequentemente apresentadas como instrumentos de transparência e democratização, essas tecnologias também podem reforçar processos de centralização decisória e vigilância institucional. Assim, sua análise exige considerar não apenas seus benefícios operacionais, mas também suas implicações políticas e sociais (Pinto; Macadar, 2024; Foucault, 2008).

Sob essa perspectiva, a participação social mediada por tecnologias digitais tende a se estruturar dentro de limites previamente definidos pelo aparato estatal. A democratização substantiva, conforme argumenta Poulantzas (1978), não se reduz à criação de canais formais de participação, mas depende de transformações nas relações de poder que estruturam o próprio Estado. Dessa forma, a análise das TICs deve considerar se essas ferramentas ampliam efetivamente a capacidade de intervenção dos sujeitos ou se apenas reorganizam formas de controle institucional (Pateman, 1992).

Embora Poulantzas (1978) não tenha tratado diretamente das tecnologias digitais, sua concepção relacional do Estado permite

interpretá-las como parte integrante da materialidade estatal contemporânea. As TICs passam a compor a própria estrutura dos aparelhos de Estado, reorganizando fluxos de informação, práticas administrativas e mecanismos de controle social. No campo da saúde pública, isso se expressa na implementação de sistemas digitais que influenciam tanto a gestão quanto o acesso aos serviços (Castells, 2013).

No contexto do SUS, essa discussão assume particular relevância, uma vez que o SUS foi constituído a partir de lutas sociais que afirmaram a saúde como direito universal. A introdução de tecnologias digitais nesse sistema pode representar tanto um avanço na democratização do acesso à informação quanto uma reconfiguração das formas de mediação entre Estado e sociedade. Essa ambiguidade reflete as contradições próprias do Estado capitalista e das políticas públicas nele inseridas (Merhy; Feuerwerker, 2016).

Dessa forma, a análise proposta neste estudo busca compreender as TICs não apenas como instrumentos técnicos, mas como expressões das relações sociais e políticas que estruturam o Estado contemporâneo. Ao considerar o hospital público como espaço de materialização dessas relações, torna-se possível investigar de que maneira a tecnologia participa da organização do cuidado, da gestão dos serviços e dos mecanismos de controle social, evidenciando tanto seus limites quanto suas potencialidades (Poulantzas, 1977; Offe, 2018).

2.2. As Classes Sociais no Capitalismo de Hoje

A análise das classes sociais no capitalismo contemporâneo, conforme desenvolvida por Nicos Poulantzas, constitui um elemento central para a compreensão das dinâmicas do Estado e de suas formas de atuação nas políticas públicas. Em sua obra *As Classes Sociais no Capitalismo de Hoje*, o autor propõe uma leitura que ultrapassa abordagens descritivas ou economicistas, situando as classes sociais como categorias estruturais definidas pelas relações de produção e pelas dimensões política e ideológica da formação social. Essa perspectiva permite compreender que o Estado e suas instituições são atravessados por disputas que expressam a luta de classes em diferentes níveis (Poulantzas, 1975; Jessop, 1990).

Ao criticar concepções empiricistas baseadas exclusivamente em critérios como renda, ocupação ou status, Poulantzas afirma que as classes sociais devem ser compreendidas a partir de sua posição objetiva nas relações de produção. No entanto, essa posição não se limita à esfera econômica, sendo também determinada pela inserção dos sujeitos nas estruturas políticas e ideológicas. Dessa forma, as classes não constituem meros agrupamentos sociais, mas posições estruturais cuja existência histórica se concretiza por meio da luta de classes (Poulantzas, 1975).

Nesse sentido, a luta de classes não ocorre apenas na esfera econômica, mas atravessa o conjunto das instituições sociais, incluindo o próprio Estado. As estruturas estatais incorporam e reorganizam essas disputas, traduzindo-as em formas jurídicas, administrativas e políticas que estabilizam, ainda que provisoriamente, as relações sociais. O Estado, portanto, deve ser compreendido como espaço de disputa e não como instância neutra de mediação entre interesses divergentes (Poulantzas, 1978; Miliband, 1969).

Um dos conceitos fundamentais desenvolvidos por Poulantzas (1975) refere-se à chamada nova pequena burguesia, composta por técnicos, gestores, administradores e profissionais especializados que desempenham funções de supervisão e controle no interior das organizações estatais e privadas. No capitalismo contemporâneo, marcado pela centralidade da informação e do conhecimento, essa categoria social adquire papel estratégico na operacionalização dos mecanismos de gestão e controle institucional.

No campo da saúde pública, essa categoria pode ser identificada em profissionais como gestores hospitalares, analistas de sistemas e coordenadores administrativos, que atuam diretamente na implementação e das TICs. Esses agentes exercem funções técnicas que, embora apresentadas como neutras, estão profundamente inseridas nas relações de poder que estruturam o Estado, contribuindo para a definição de prioridades, fluxos de atendimento e formas de organização do trabalho em saúde (Poulantzas, 1975; Offe, 2018).

A noção de autonomia relativa do Estado, também central na teoria poulantziana, permite compreender que o Estado possui certa capacidade de mediação entre interesses de diferentes frações de classe, sem, contudo, se desvincular das determinações estruturais do capitalismo. Essa autonomia possibilita a organização de compromissos instáveis no interior do chamado bloco no poder, garantindo a reprodução global do sistema social mesmo diante de conflitos internos (Poulantzas, 1978; Jessop, 1990).

No plano jurídico-político, Poulantzas (1978) destaca que o Estado capitalista opera por meio da separação entre as esferas econômica e política, produzindo sujeitos juridicamente iguais e

individualizando conflitos sociais. Esse processo contribui para obscurecer as relações de classe, ao transformar antagonismos estruturais em questões individuais ou técnicas. No contexto das políticas públicas, essa dinâmica pode ser observada na utilização de sistemas digitais que individualizam responsabilidades e padronizam práticas institucionais (Foucault, 2008).

A divisão social do trabalho, por sua vez, desempenha papel central na organização das relações de poder no interior das instituições. A separação entre funções de direção e execução não é apenas técnica, mas política, pois estrutura hierarquias e legitima formas específicas de autoridade. No ambiente hospitalar, a introdução de sistemas informatizados de gestão e monitoramento amplia a centralização de informações e reforça mecanismos de supervisão e controle sobre os trabalhadores da saúde (Poulantzas, 1975; Braverman, 1981).

Nesse contexto, a incorporação das TICs pode ser interpretada como parte de um processo mais amplo de racionalização do trabalho e de intensificação do controle institucional. Sistemas digitais de gestão, prontuários eletrônicos e plataformas de monitoramento contribuem para reorganizar o processo de trabalho em saúde, ampliando a capacidade de controle sobre profissionais e usuários, ao mesmo tempo em que produzem novas formas de dependência tecnológica (Poulantzas, 1978; Castells, 2013).

Além da dimensão material, o Estado atua também por meio da produção de ideologias que legitimam a ordem social vigente. No discurso contemporâneo, a digitalização é frequentemente associada a valores como modernização, eficiência e transparência. Contudo, sob uma perspectiva crítica, essas narrativas devem ser

analisadas como parte de processos ideológicos que contribuem para naturalizar determinadas formas de organização social e ocultar suas contradições (Poulantzas, 1978; Gramsci, 2000).

No âmbito do SUS, a incorporação de tecnologias ocorre em um contexto marcado por disputas entre diferentes interesses sociais, econômicos e institucionais. O processo de avaliação e incorporação de tecnologias envolve não apenas critérios técnicos, mas também relações de poder que influenciam a definição de prioridades e a alocação de recursos. Assim, o SUS pode ser compreendido como uma arena na qual se articulam projetos distintos de sociedade e de política pública (Brasil, 2016; Novaes; Soárez, 2016).

Ao mesmo tempo, o SUS representa uma conquista histórica das lutas sociais, estruturado sobre princípios de universalidade, integralidade e equidade. Essa característica evidencia o caráter contraditório do Estado, que incorpora tanto mecanismos de reprodução das desigualdades quanto possibilidades de ampliação de direitos sociais. Nesse contexto, políticas como a Política Nacional de Humanização buscam tensionar práticas burocratizadas e promover maior participação dos sujeitos nos processos de cuidado e gestão (Brasil, 2013; Merhy; Feuerwerker, 2016).

Dessa forma, a análise das classes sociais no capitalismo contemporâneo permite compreender que a incorporação de tecnologias no setor público não é um processo neutro, mas atravessado por disputas estruturais. As TICs, ao serem implementadas no contexto hospitalar, expressam e reorganizam relações de poder, podendo tanto ampliar o acesso à informação quanto reforçar mecanismos de controle e centralização decisória (Poulantzas, 1975; Castells, 2013).

Assim, a teoria de Poulantzas (1978) oferece um referencial analítico consistente para interpretar as transformações contemporâneas do Estado e das políticas públicas de saúde. Ao situar as tecnologias no interior das relações de classe, torna-se possível problematizar seus efeitos e compreender em que medida contribuem para a democratização das instituições ou para a reprodução das desigualdades estruturais presentes na sociedade capitalista (Offe, 2018).

2.3. O Poder Político e Classes Sociais

A compreensão do hospital público como espaço político exige, inicialmente, a superação de abordagens que o concebem exclusivamente como unidade técnica de prestação de serviços. À luz da teoria do Estado formulada por Poulantzas(1978), as instituições públicas devem ser entendidas como partes constitutivas dos aparelhos de Estado, nos quais se materializam as relações de força entre classes e frações de classe. Nesse sentido, o hospital público não se limita à função assistencial, mas integra a estrutura estatal responsável pela organização e reprodução das relações sociais no capitalismo (Miliband, 1969).

A partir dessa perspectiva, o conceito de poder político assume centralidade na análise. Para Poulantzas (1968), o poder não se reduz à posse de recursos ou à capacidade de decisão isolada, mas corresponde a uma relação social inscrita nas estruturas institucionais. Assim, o exercício do poder no interior do Estado ocorre por meio de práticas, normas e dispositivos que organizam e regulam a vida social. No contexto hospitalar, essas relações manifestam-se na definição de protocolos, na distribuição de recursos e na organização dos fluxos assistenciais (Jessop, 1990).

A noção de autonomia relativa do Estado contribui para compreender como essas instituições operam na mediação de conflitos sociais. O Estado, embora condicionado pelas relações capitalistas, possui certa margem de ação que lhe permite organizar compromissos entre diferentes frações de classe, garantindo a reprodução do sistema. No hospital público, essa autonomia se expressa na gestão de recursos escassos e na necessidade de equilibrar demandas sociais crescentes com limitações estruturais e orçamentárias (Poulantzas, 1978; Offe, 2018).

Nesse cenário, TICs emergem como elementos centrais na reorganização das práticas institucionais. Ferramentas como prontuários eletrônicos, sistemas de regulação e plataformas digitais de gestão ampliam a capacidade de controle e monitoramento das atividades, influenciando diretamente os processos decisórios. Contudo, tais tecnologias não devem ser interpretadas como instrumentos neutros, mas como dispositivos inseridos nas relações de poder que estruturam o Estado (Poulantzas, 1978; Castells, 2013).

A incorporação dessas tecnologias está diretamente relacionada à racionalização dos processos de trabalho em saúde. Ao introduzir sistemas de monitoramento, indicadores de desempenho e protocolos digitais, o Estado amplia sua capacidade de organizar e supervisionar o trabalho dos profissionais. Esse movimento aproxima a gestão hospitalar de modelos característicos da produção capitalista, nos quais a eficiência e o controle se tornam elementos centrais da organização do trabalho (Poulantzas, 1975; Braverman, 1981).

Outro aspecto relevante refere-se ao processo de tecnificação das decisões políticas. Conforme argumenta Poulantzas (1978), a

burocracia estatal tende a converter decisões de natureza política em questões técnicas ou administrativas. No contexto hospitalar, essa dinâmica se manifesta quando decisões sobre prioridades de atendimento, alocação de recursos ou acesso a serviços são mediadas por sistemas digitais e critérios aparentemente objetivos, obscurecendo as disputas sociais subjacentes (Habermas, 1997).

Nesse sentido, as TICs contribuem para reforçar o chamado efeito de isolamento, conceito desenvolvido por Poulantzas (1978) para descrever o processo pelo qual os indivíduos são apresentados como sujeitos autônomos, desvinculados de suas condições de classe. Nos serviços de saúde, os usuários passam a ser tratados como indivíduos isolados, cujas demandas são processadas por sistemas digitais, o que pode dificultar a construção de formas coletivas de participação e reivindicação (Foucault, 2008).

Além disso, a utilização de tecnologias digitais pode produzir uma aparência de transparência institucional, ao ampliar o acesso a informações e indicadores de desempenho. No entanto, essa transparência pode ser limitada pela forma como os dados são organizados, interpretados e disponibilizados, frequentemente sob controle de agentes institucionais específicos. Assim, a visibilidade das informações não necessariamente se traduz em ampliação do poder decisório dos usuários (Poulantzas, 1978; Pinto; Macadar, 2024).

A dimensão ideológica do Estado também se manifesta nesse processo. O discurso da modernização tecnológica tende a apresentar as TICs como soluções neutras e eficientes para os problemas da gestão pública, reforçando a legitimidade das instituições. Entretanto, essa narrativa pode ocultar as

determinações estruturais das desigualdades sociais e das limitações do sistema de saúde, deslocando o debate para o plano técnico e afastando-o das questões políticas mais amplas (Poulantzas, 1978; Gramsci, 2000).

Paralelamente, as TICs ampliam as possibilidades de vigilância e controle sobre o trabalho em saúde. Sistemas de registro e monitoramento permitem acompanhar a produtividade, o tempo de atendimento e o desempenho dos profissionais, intensificando mecanismos de supervisão. Esse processo evidencia a articulação entre tecnologia e poder disciplinar, na medida em que contribui para a padronização das práticas e para a regulação do comportamento dos trabalhadores (Foucault, 2008; Braverman, 1981).

Contudo, é importante reconhecer que o hospital público também se configura como espaço de disputa e resistência. As tecnologias digitais, embora possam reforçar mecanismos de controle, também podem ser apropriadas por diferentes atores sociais como instrumentos de reivindicação, organização e ampliação da participação. Essa ambiguidade reflete o caráter contraditório do Estado, que incorpora simultaneamente práticas de dominação e possibilidades de transformação (Poulantzas, 1977; Avritzer, 2009).

No contexto do SUS, essa tensão torna-se ainda mais evidente. O SUS, enquanto política pública construída a partir de lutas sociais, institucionaliza mecanismos de participação que buscam ampliar o controle social sobre a gestão da saúde. Entretanto, esses mecanismos operam dentro de limites estruturais que condicionam sua efetividade, especialmente diante da crescente tecnocratização da gestão pública (Brasil, 2013; Offe, 2018).

Dessa forma, a análise do hospital público como instância do político permite compreender que a incorporação das TICs não é um processo meramente técnico, mas profundamente atravessado por relações de poder. As tecnologias atuam como mediadoras dessas relações, influenciando a organização do trabalho, a distribuição de recursos e as formas de participação social, ao mesmo tempo em que refletem as disputas presentes no interior do Estado (Poulantzas, 1978; Castells, 2013).

Assim, ao situar o hospital público no campo das relações entre poder político e classes sociais, torna-se possível compreender as TICs como parte integrante da materialidade do Estado contemporâneo. Essa abordagem permite analisar criticamente seus efeitos e problematizar em que medida contribuem para a democratização das políticas públicas ou para a reprodução das desigualdades estruturais que caracterizam o capitalismo (Poulantzas, 1968; Jessop, 1990).

2.4. Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS

A incorporação de tecnologias no SUS constitui um elemento central na organização e qualificação das políticas públicas de saúde no Brasil. As tecnologias em saúde abrangem um conjunto amplo de recursos, que incluem desde equipamentos e medicamentos até sistemas de informação, protocolos clínicos e arranjos organizacionais. Nesse sentido, sua utilização não pode ser compreendida apenas como um processo técnico, mas como uma prática social e política inserida nas dinâmicas do Estado e nas relações de poder que estruturam o sistema de saúde (Brasil, 2013).

De forma mais abrangente, as tecnologias em saúde podem ser definidas como aplicações de conhecimentos científicos e técnicos voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essa definição evidencia que tais tecnologias não se restringem a dispositivos materiais, mas incluem também saberes, práticas e processos organizacionais que orientam o cuidado em saúde. Assim, sua incorporação no SUS envolve dimensões clínicas, econômicas, sociais e institucionais, refletindo a complexidade do sistema (Brasil, 1990).

No contexto do SUS, a introdução de tecnologias ocorre em meio a disputas entre diferentes interesses sociais, econômicos e políticos. A definição de quais tecnologias devem ser incorporadas ao sistema não depende exclusivamente de critérios técnicos, mas envolve processos de negociação entre atores institucionais, profissionais de saúde, indústria e sociedade civil. Dessa forma, a incorporação tecnológica deve ser analisada como parte das relações de poder que atravessam o Estado e as políticas públicas (Poulantzas, 1978; Novaes; Soárez, 2016).

Nesse cenário, destaca-se o papel da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), responsável por avaliar e recomendar a adoção de tecnologias no sistema público de saúde. Criada com o objetivo de garantir maior racionalidade e transparência nas decisões, a comissão utiliza critérios como eficácia, segurança e impacto orçamentário para subsidiar suas análises. No entanto, mesmo fundamentadas em evidências científicas, essas decisões permanecem inseridas em um contexto político e institucional mais amplo (Brasil, 2011).

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) constitui um instrumento fundamental nesse processo, ao promover análises sistemáticas sobre os efeitos clínicos, econômicos e sociais das tecnologias. Esse campo interdisciplinar busca apoiar a tomada de decisões no sistema de saúde, contribuindo para a alocação eficiente dos recursos disponíveis. Contudo, a ATS também reflete as prioridades e limitações do sistema, sendo influenciada por fatores políticos, econômicos e institucionais (Alves, 2026).

No plano internacional, a utilização de avaliações baseadas em evidências tem se consolidado como prática essencial na gestão dos sistemas de saúde. Instituições como o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) e o *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (CADTH) exemplificam modelos de regulação tecnológica orientados por critérios científicos e econômicos (Singh et al., 2022). Essas experiências evidenciam a crescente importância da racionalidade técnica na definição de políticas públicas, embora não eliminem as disputas políticas subjacentes a esses processos.

No entanto, a incorporação de tecnologias no SUS enfrenta desafios estruturais significativos. Entre eles, destacam-se as restrições orçamentárias, as desigualdades regionais, as limitações na infraestrutura dos serviços e as fragilidades nos sistemas de informação. Esses fatores influenciam diretamente a capacidade do sistema de adotar e utilizar tecnologias de forma equitativa, evidenciando as tensões entre os princípios de universalidade e as condições concretas de funcionamento do sistema (Brasil, 2013).

Além disso, a crescente digitalização dos serviços de saúde tem ampliado o papel das TICs na gestão e na assistência. Sistemas

como prontuários eletrônicos, plataformas de regulação e ferramentas de telessaúde têm contribuído para a integração de informações e para a melhoria da eficiência administrativa. Entretanto, esses avanços também trazem novos desafios relacionados ao acesso, à privacidade dos dados e à desigualdade digital (Brasil, 2020; Castells, 2013).

Sob uma perspectiva crítica, a incorporação dessas tecnologias deve ser compreendida como parte das transformações contemporâneas do Estado, marcadas pela intensificação da racionalidade administrativa e pela centralização da informação. As TICs ampliam a capacidade de monitoramento e controle institucional, ao mesmo tempo em que reorganizam os processos de trabalho e as formas de acesso aos serviços de saúde. Assim, sua utilização está diretamente relacionada às dinâmicas de poder que estruturam o Estado capitalista (Poulantzas, 1978; Foucault, 2008).

No campo da organização do cuidado, as tecnologias também desempenham papel fundamental na definição das práticas assistenciais. A integração entre diferentes tipos de tecnologias, leves, leve-duras e duras, permite compreender a complexidade do trabalho em saúde, que envolve tanto dimensões técnicas quanto relacionais. Nesse sentido, a tecnologia não substitui o cuidado, mas o reorganiza, influenciando a forma como profissionais e usuários interagem no sistema (Merhy; Feuerwerker, 2016; Parente, 2022).

Ao mesmo tempo, a incorporação tecnológica pode reforçar processos de racionalização e padronização do cuidado, aproximando a gestão em saúde de modelos produtivos característicos do capitalismo contemporâneo. A utilização de protocolos, indicadores e sistemas de monitoramento tende a

priorizar a eficiência e o controle, podendo limitar a autonomia dos profissionais e a singularidade das práticas assistenciais (Braverman, 1981; Schwab, 2020).

Nesse contexto, torna-se fundamental reconhecer o caráter ambíguo das tecnologias em saúde. Por um lado, elas contribuem para ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços e fortalecer a capacidade de gestão do sistema. Por outro, podem reforçar desigualdades, centralizar decisões e intensificar mecanismos de controle institucional. Essa ambivalência reflete as contradições próprias do SUS enquanto política pública inserida no Estado capitalista (Poulantzas, 1978; Merhy; Feuerwerker, 2016).

Por fim, a análise das tecnologias em saúde no SUS exige uma abordagem que articule dimensões técnicas, políticas e sociais. Ao compreender as tecnologias como parte da materialidade do Estado, torna-se possível problematizar seus efeitos e avaliar em que medida contribuem para a democratização do sistema de saúde ou para a reprodução de desigualdades estruturais. Essa perspectiva permite avançar na construção de políticas públicas mais críticas e comprometidas com os princípios de equidade e participação social (Poulantzas, 1977; Offe, 2018).

2.5. Das Revoluções Industriais à Transformação Tecnológica no SUS

A compreensão das transformações tecnológicas no SUS exige situá-las no contexto histórico mais amplo das revoluções industriais, que redefiniram os modos de produção, as relações sociais e as formas de organização do Estado. Desde a Primeira Revolução Industrial, marcada pela mecanização da produção, até as

transformações contemporâneas associadas à digitalização e à automação, observa-se um processo contínuo de incorporação tecnológica que impacta diretamente os serviços públicos, incluindo o setor da saúde (Schwab, 2020; Castells, 2013).

A Segunda Revolução Industrial, caracterizada pela introdução da eletricidade, da produção em massa e da organização científica do trabalho, consolidou modelos de gestão baseados na racionalização e na eficiência produtiva. Esses princípios influenciaram significativamente a organização das instituições públicas, incluindo os serviços de saúde, que passaram a adotar práticas voltadas à padronização, ao controle e à divisão técnica do trabalho, elementos que ainda se fazem presentes na estrutura contemporânea do SUS (Braverman, 1981).

Com a Terceira Revolução Industrial, também denominada revolução técnico-científica ou informacional, a centralidade da informação e do conhecimento passa a redefinir os processos produtivos e organizacionais. Nesse contexto, o desenvolvimento das TICs introduz novas formas de gestão e circulação de dados, ampliando a capacidade de planejamento e controle das instituições. No campo da saúde, essa transformação possibilitou a criação de sistemas informatizados que passaram a integrar diferentes níveis de atenção e a qualificar a gestão dos serviços (Castells, 2013; Antunes, 2009).

A chamada Quarta Revolução Industrial aprofunda esse processo ao integrar tecnologias digitais avançadas, como inteligência artificial, big data, internet das coisas e sistemas ciberfísicos. Essas inovações promovem uma reconfiguração dos processos de trabalho e das formas de organização institucional, ampliando a capacidade de

análise de dados e de tomada de decisão em tempo real. No setor da saúde, essas tecnologias possibilitam avanços significativos na gestão, no diagnóstico e no tratamento, ao mesmo tempo em que introduzem novos desafios relacionados à governança e ao controle das informações (Schwab, 2020).

No contexto brasileiro, a incorporação dessas transformações tecnológicas no SUS ocorre de maneira desigual e marcada por limitações estruturais. Embora iniciativas como prontuários eletrônicos, telessaúde e plataformas digitais de gestão tenham ampliado a capacidade de organização do sistema, sua implementação enfrenta desafios relacionados à infraestrutura, ao financiamento e à desigualdade no acesso às tecnologias. Esses fatores evidenciam as tensões entre inovação tecnológica e as condições concretas de funcionamento do sistema público de saúde (Brasil, 2020; Novaes; Soárez, 2016).

Sob a perspectiva da teoria do Estado de Poulantzas, essas transformações tecnológicas devem ser compreendidas como parte da reorganização dos aparelhos estatais no capitalismo contemporâneo. A incorporação de tecnologias digitais não apenas amplia a capacidade administrativa do Estado, mas também redefine as formas de controle e regulação social, ao permitir maior centralização e processamento de informações estratégicas. Assim, a tecnologia passa a integrar a própria materialidade do Estado (Poulantzas, 1978; Jessop, 1990).

Nesse sentido, as TICs desempenham papel fundamental na reconfiguração das práticas de gestão no SUS. Sistemas de informação em saúde, plataformas de regulação de leitos e ferramentas de monitoramento de indicadores contribuem para a

racionalização dos processos administrativos e assistenciais. No entanto, esses instrumentos também podem reforçar a tecnocratização das decisões, ao deslocar questões políticas para o campo técnico, limitando a participação efetiva dos diferentes atores sociais (Pinto; Macadar, 2024; Habermas, 1997).

Além disso, a digitalização dos serviços de saúde está associada a processos de intensificação do controle institucional. A coleta e o processamento de grandes volumes de dados permitem ao Estado ampliar sua capacidade de vigilância sobre usuários e trabalhadores, configurando novas formas de poder que se articulam com as dinâmicas do capitalismo informacional. Essa dimensão evidencia a relação entre tecnologia e poder disciplinar no contexto das políticas públicas de saúde (Foucault, 2008; Castells, 2013).

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que as tecnologias também podem atuar como instrumentos de ampliação do acesso e da participação social. Iniciativas como plataformas digitais de transparência, ouvidorias online e sistemas de informação abertos têm potencial para fortalecer o controle social e democratizar o acesso às informações. Contudo, esse potencial depende das condições materiais e sociais que possibilitam sua utilização, como o acesso à internet e o letramento digital (Avritzer, 2009; Brasil, 2020).

No campo do trabalho em saúde, as transformações tecnológicas impactam diretamente a organização das atividades profissionais. A introdução de sistemas informatizados e protocolos digitais contribui para a padronização das práticas e para a ampliação do controle sobre o desempenho dos trabalhadores. Esse processo reflete tendências mais amplas de racionalização do trabalho no capitalismo contemporâneo, nas quais a tecnologia desempenha

papel central na organização e supervisão das atividades produtivas (Braverman, 1981; Antunes, 2009).

Por outro lado, a integração entre tecnologias digitais e práticas assistenciais também abre possibilidades para a qualificação do cuidado em saúde. O uso de ferramentas como telemedicina, sistemas de apoio à decisão clínica e monitoramento remoto pode contribuir para ampliar o acesso aos serviços e melhorar a qualidade da assistência, especialmente em regiões com menor disponibilidade de recursos. Essa dimensão evidencia o caráter ambivalente das tecnologias no contexto do SUS (Merhy; Feuerwerker, 2016; Schwab, 2020).

Dessa forma, a análise das transformações tecnológicas no SUS deve considerar simultaneamente suas potencialidades e seus limites. As tecnologias não constituem soluções neutras para os problemas da saúde pública, mas estão inseridas em relações sociais e políticas que condicionam sua utilização e seus efeitos. Assim, sua incorporação deve ser compreendida como parte das disputas que atravessam o Estado e as políticas públicas (Poulantzas, 1978; Offe, 2018).

Por fim, ao relacionar as revoluções industriais às transformações tecnológicas no SUS, torna-se possível compreender que o desenvolvimento tecnológico é inseparável das mudanças nas formas de organização social e estatal. No contexto do capitalismo contemporâneo, as tecnologias digitais desempenham papel central na reconfiguração das políticas públicas, influenciando a gestão, o cuidado e a participação social. Essa perspectiva permite analisar criticamente o papel das TICs no sistema de saúde, evidenciando

tanto suas contribuições quanto suas implicações para a democracia e a equidade (Castells, 2013; Jessop, 1990).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter teórico-reflexivo, desenvolvida por meio de revisão de literatura. Tal abordagem tem como objetivo analisar criticamente a relação entre Estado, tecnologias e controle social no campo das políticas públicas de saúde, a partir da articulação entre referenciais teóricos clássicos e contemporâneos.

A pesquisa fundamenta-se, principalmente, na obra de Nicos Poulantzas, especialmente no livro *O Estado, o Poder e o Socialismo*, tomando como eixo central a noção de Estado como condensação material de relações de força entre classes sociais (Poulantzas, 1978). A partir desse referencial, busca-se compreender como as TICs se inserem na materialidade institucional do Estado capitalista.

Além da obra de Poulantzas, foram mobilizados autores que discutem participação social, democracia e políticas públicas, bem como estudos recentes sobre a incorporação das TICs no âmbito do Sistema Único de Saúde. A seleção das obras considerou sua relevância teórica, atualidade e contribuição para o debate sobre controle social e mediação tecnológica nas instituições públicas.

O procedimento metodológico consistiu na análise interpretativa dos textos selecionados, com ênfase na identificação de categorias analíticas relacionadas à materialidade do Estado, ao controle social, à participação e ao papel das tecnologias digitais. A partir dessa leitura, buscou-se estabelecer articulações entre os conceitos

teóricos e o contexto das políticas públicas de saúde, especialmente no ambiente hospitalar.

Trata-se, portanto, de uma investigação que não se propõe a produzir dados empíricos primários, mas a oferecer uma interpretação crítica fundamentada na literatura, contribuindo para a compreensão dos limites e das possibilidades da participação social mediada por tecnologias no interior do Estado capitalista contemporâneo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A literatura evidencia que as TICs, quando inseridas no interior das instituições públicas de saúde, não podem ser compreendidas como instrumentos neutros ou meramente técnicos. À luz da teoria do Estado de Nicos Poulantzas, tais tecnologias devem ser interpretadas como elementos inscritos na materialidade institucional do Estado, participando da organização e reprodução das relações de poder que atravessam as políticas públicas. Nesse sentido, sua incorporação no contexto hospitalar revela-se indissociável das disputas e contradições próprias do Estado capitalista (Poulantzas, 1978).

Um primeiro resultado relevante refere-se à relação entre tecnologia e divisão social do trabalho. A literatura analisada indica que a digitalização dos processos de gestão e assistência em saúde tende a reforçar a separação entre trabalho intelectual e trabalho manual, concentrando o controle dos sistemas informacionais nas instâncias técnico-administrativas. Tal dinâmica contribui para a centralização do saber e, conseqüentemente, do poder decisório, evidenciando

que as TICs operam como suporte material da hierarquização institucional (Poulantzas, 1978).

Outro aspecto evidenciado diz respeito ao processo de individualização intensificado pelas tecnologias digitais. A sistematização de dados, a criação de prontuários eletrônicos e os mecanismos de monitoramento contínuo transformam usuários e profissionais em unidades informacionais, passíveis de registro, classificação e avaliação permanente. Esse movimento amplia a capacidade de intervenção estatal sobre a população, ao mesmo tempo em que fragmenta as experiências coletivas e dificulta a construção de formas organizadas de participação social (Poulantzas, 1978).

No que se refere ao controle social, os resultados indicam uma ambivalência estrutural. Por um lado, as TICs ampliam o acesso à informação, possibilitam maior transparência e criam canais de comunicação entre usuários e instituições, como ouvidorias digitais e plataformas de avaliação. Por outro, esses mesmos dispositivos podem operar como mecanismos de contenção simbólica, na medida em que organizam a participação dentro de limites previamente definidos, reduzindo seu potencial transformador e convertendo-a em prática administrada (Pinto; Macadar, 2024; Avritzer, 2009).

A análise também evidencia que a mediação tecnológica tende a deslocar conflitos políticos para o plano técnico-administrativo. Questões estruturais relacionadas ao acesso à saúde, à desigualdade e às condições de atendimento passam a ser tratadas como problemas de gestão, passíveis de solução por meio de indicadores, protocolos e sistemas informatizados. Esse processo contribui para a

despolitização das demandas sociais, obscurecendo seu caráter conflitivo e reduzindo sua visibilidade no espaço público (Poulantzas, 1978).

Outro resultado importante refere-se à opacidade dos processos decisórios mediados por tecnologias. Embora as TICs sejam frequentemente associadas à transparência, a complexidade dos sistemas informacionais e o controle restrito sobre os dados podem limitar o acesso efetivo às informações e dificultar a compreensão dos critérios que orientam as decisões institucionais. Assim, a transparência formal não necessariamente se traduz em democratização substantiva (Pinto; Macadar, 2024).

No âmbito hospitalar, tais dinâmicas assumem contornos específicos. A incorporação das TICs reorganiza fluxos de trabalho, redefine tempos de atendimento e introduz novas formas de controle sobre profissionais e usuários. Ao mesmo tempo, contribui para a padronização das práticas e para a intensificação da lógica gerencial, evidenciando a articulação entre racionalidade técnica e estratégias de controle institucional (Poulantzas, 1978).

Contudo, os resultados também indicam que as TICs não operam de forma unívoca. Inseridas em um campo de relações de força, essas tecnologias podem ser apropriadas de diferentes maneiras, abrindo, em determinados contextos, possibilidades de ampliação do acesso à informação e fortalecimento de práticas participativas. Assim, seu impacto depende das correlações de força presentes no interior das instituições e das formas de uso socialmente construídas (Poulantzas, 1978; Avritzer, 2009).

Dessa forma, a análise permite concluir que o uso das TICs nas políticas públicas de saúde expressa uma dinâmica contraditória, na qual se articulam simultaneamente potencialidades democratizantes e mecanismos de controle social. Longe de representar uma ruptura com as formas tradicionais de dominação, a mediação tecnológica reconfigura tais mecanismos, inserindo-os em novas formas de gestão e legitimação do poder estatal no contexto contemporâneo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu a reflexão acerca do papel das TICs nos mecanismos de controle social no âmbito das políticas públicas de saúde, com ênfase no contexto hospitalar, à luz da teoria do Estado de Nicos Poulantzas. A partir da revisão da literatura, foi possível compreender que essas tecnologias não operam como instrumentos neutros, mas como elementos inseridos na materialidade institucional do Estado, participando da organização e reprodução das relações de poder.

Ficou evidente que a incorporação das TICs no campo da saúde pública está associada a uma dinâmica contraditória. Ao mesmo tempo em que essas tecnologias ampliam o acesso à informação, possibilitam maior transparência e criam novos canais de comunicação entre Estado e sociedade, também reforçam mecanismos de controle, centralização decisória e padronização das práticas institucionais. Dessa forma, seu potencial democratizante mostra-se condicionado pelas relações de força que atravessam o Estado e pelas formas concretas de sua implementação.

Observou-se, ainda, que a mediação tecnológica tende a intensificar processos de individualização, ampliar a capacidade de monitoramento institucional e deslocar conflitos sociais para o plano técnico-administrativo. Esse movimento pode contribuir para a despolitização das demandas sociais e para a limitação das formas de participação efetiva, evidenciando os limites estruturais do controle social em contextos marcados por desigualdades.

Diante disso, considera-se que o uso das TICs nas políticas públicas de saúde não representa, por si só, um avanço automático na democratização da gestão, mas sim uma reconfiguração das formas de controle social no interior do Estado contemporâneo. Seu impacto depende das condições institucionais, das disputas políticas e das possibilidades de apropriação social dessas tecnologias.

Assim, o estudo contribui para o aprofundamento do debate sobre as relações entre Estado, tecnologia e participação social, ao evidenciar que a análise das TICs deve ser conduzida de forma crítica e situada. Como limitação, destaca-se a natureza teórica da pesquisa, indicando a necessidade de estudos empíricos futuros que investiguem, em contextos específicos, como essas dinâmicas se materializam na prática institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Karollyna Andrade. AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE: RELATÓRIOS DA CONITEC ENTRE 2023 E 2025. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 2, p. 1-12, 2026.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Boitempo,

2009.

AVRITZER, Leonardo. **Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático.** Opinião Pública, Campinas, v. 15, n. 1, p. 43-64, 2009.

BORBA, Julian; DA SILVA, Marcelo Kunrath. Participação e instituições participativas no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 54, p. 25-38, 2004.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028.** Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Básica: manual do sistema com prontuário eletrônico do cidadão (PEC).** Brasília, DF, 2013.

BRAVERMAN, Barbara Gross. **The relationship between demographic characteristics and length of hospital stay and recidivism among depressed patients.** Wayne State University, 1981.

CASTELLS, Manuel. **Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet.** Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

FOUCAULT, Michel. **O panoptismo.** Vozes, 2008.

GRAMSCI, Antonio. **The Gramsci reader: selected writings, 1916-1935**. NYU press, 2000.

HABERMAS, Jürgen. Droit et démocratie. **Le débat**, v. 5, n. 97, p. 42-47, 1997.

JESSOP, Bob. **State theory: putting the capitalist state in its place**. Cambridge: Polity Press, 1990.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Junior H, organizadores. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: **Hexis**, v. 1, p. 59-72, 2016.

MILIBAND, Ralph. The plausibility of socialism. **New Left Review**, p. 3-3, 1994.

NOVAES, Hillegonda; SOÁREZ, Patricia. Avaliação de tecnologias em saúde: desafios no SUS. 2016.

OFFE, Claus. **Contradições do Estado de bem-estar social**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2018.

PARENTE, A. Tecnologias leve-duras na gestão em saúde. 2022.

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PINTO, Ana Paula; MACADAR, Marie Anne. Tecnologias digitais e participação social no setor público: limites e possibilidades. **Revista**

de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 1-15, 2024.

POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder e o socialismo**. São Paulo: Graal, 1978.

SCHWAB, Klaus. **A quarta revolução industrial**. São Paulo: Edipro, 2020.

SINGH, S. et al. POSA282 Oncology Drugs without Phase III Data: Comparison of Reimbursement Recommendations Issued by the Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), and the National Institute for Health and Care Excellence (NICE). **Value in Health**, v. 25, n. 1, p. S174-S175, 2022.

¹ Discente do curso de Pós-Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro. E-mail: patricia.nunes@foa.org.br

² Docente do curso de Doutorado e Pós-Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro. E-mail: rafaelbastosoliveira@yahoo.com.br