

A TOMADA DE DECISÃO EM INVESTIMENTOS PÚBLICOS COMO INSTRUMENTO PARA A MAXIMIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA DA POPULAÇÃO

Rita Ivone Camana, Nilda Tañski (Orientadora UNAM) e-mail:
ritaic@sanepar.com.br.

Universidad Nacional de Misiones / Facultad de Ciencias Economicas
Posadas – Argentina.

Palavras-chave: Tomada de Decisão, Saneamento, Saúde Pública, Investimentos.

Resumo:

O objetivo deste artigo é apresentar a necessidade de desenvolver um método para apoio a tomada de decisão para o gestor público que considere aspectos quantitativos e qualitativos. O problema da falta de ações de longo prazo e estratégias integradas entre os entes federados na administração pública, comprometem a eficácia dos benefícios dos investimentos públicos no setor de saneamento básico para a melhoria da qualidade de vida e da saúde pública da população. Presencia-se a aplicação de recursos em saúde pública para minimizar os efeitos cujas causas seriam eliminadas com uma gestão consciente, que busque a solução das causas e a maximização dos benefícios.

O estudo de caso apresentado realizou a correlação entre os índices de coleta e tratamento de esgoto nas grandes regiões brasileiras com as taxas de mortalidade infantil destas mesmas regiões. Os resultados comprovam a correlação existente e apontam para a necessidade de integração das políticas públicas com vistas à prevenção.

Introdução

Os recursos para investimentos públicos para a melhoria da qualidade de vida da população são escassos em todos os setores da administração pública. A tomada de decisão de onde e como investir é de responsabilidade do gestor público, sendo que a escolha deve resultar na maximização dos benefícios e com vistas na prevenção.

Os gestores públicos tomam decisões que afetam todas as camadas sociais, porém as que mais precisam das políticas públicas são as de menor poder aquisitivo.

Para o caso da luta contra a pobreza, o maior problema consiste em determinar o que representa a “pobreza objetiva”, essa determinação vai além da opinião dos indivíduos que se encontram nessa situação¹.

¹ GARCÍA, Pablo Sebastián; HOFFMAN, Silvia T.; ABRIL, Ofélia. El bienestarismo y las mediciones de bienestar em la teoria economica: el criterio de los QUAYS. In: MARTINS, R.A; MARTINS.

Para auxiliar na tomada de decisão muitas vezes gestores públicos utilizam-se de ferramentas que tem por o objetivo contribuir para a escolha da melhor opção, ou seja, aquela que produz o melhor benefício. Estas metodologias são de caráter racional e construtivista, porém, a mais utilizada é a racional.

A teoria de escolha racional é normativa e direciona as ações de forma que o objetivo seja alcançado da melhor maneira possível. Os enfoques racionais pressupõem a possibilidade de modelagem de alternativas, os enfoques construtivistas pressupõem que é necessário existir uma integração entre os fatores de natureza objetiva e os de natureza subjetiva.

Quando uma decisão afeta somente um indivíduo o que interessa é qual a alternativa aumenta o seu benefício, mas não sabe-se quanto aumentou esse benefício. Porém, quando a direção de uma ação afeta muitos indivíduos, será necessário conhecer a quantidade de benefício recebido por cada indivíduo, isto é, há necessidade de uma escala cardinal de benefício².

É possível observar, através de dados estatísticos, que os investimentos realizados não são integrados, gerando desperdício do dinheiro público, visto a falta de apoio à decisão que considere também a influência do juízo de valor e da consciência dos atores envolvidos.

Neste sentido, é necessário existir uma integração entre os fatores de natureza objetiva e os de natureza subjetiva, para desenvolver modelos que auxiliem as tomadas de decisão. Diante disso, presencia-se a aplicação de recursos em saúde pública para minimizar os efeitos cujas causas seriam eliminadas com uma gestão consciente, que busques a solução dos problemas e a maximização dos benefícios.

Administração Pública e a Tomada de Decisão

A administração pública é definida como a ordenação, direção e controle de serviços do governo, nos níveis federais, estaduais e municipais, de acordo com a doutrina do direito e da moral visando ao bem comum.

No esforço para procurar esclarecer o conceito de administração pública CLAD afirma que a administração pública consiste em uma ação racional calculada corretamente com o objetivo de maximizar a realização de objetivos que são públicos por definição. Ainda segundo CLAD o significado de público extrapola elementos comumente relacionados com o governo, com o estado, assim como com as terminologias associadas, como soberania, legalidade e democracia.³ Generaliza-se assim uma grande

² GARCÍA, Pablo Sebastián; HOFFMAN, Silvia T.; ABRIL, Ofélia. El bienestarismo y las mediciones de bienestar en la teoría económica: el criterio de los QUAYS. In: MARTINS, R.A; MARTINS.

³ CLAD, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Responsabilización y evaluación de la gestión pública. Editorial Texto, C.A. Venezuela, 2005.

variedade de conceitos e efeitos para delimitar a dimensão pública e da administração.

As novas práticas administrativas, principalmente as baseadas no modelo *public management*, acentuou as dificuldades para conceitualizar e delimitar a dimensão pública e o marco dos esforços racionais cooperativos para a produção de bens e serviços.

Observa-se que a “existência de diferenças marcantes entre os objetivos e as estruturas administrativas nas Administrações Públicas de cada país é decorrente de regimes políticos distintos, formações históricas específicas e diferenças culturais”.⁴ Ainda segundo o autor a Administração Pública tem como objetivo principal a promoção da pessoa humana e do seu desenvolvimento. O autor também observa que mesmo que a administração pública se inspire na gestão privada deve-se buscar prioritariamente a função social, a qual deverá ser alcançada com a maior qualidade e eficiência na prestação dos serviços aos cidadãos.

Ainda segundo do autor, quanto mais se elevam os graus de cidadania e educação, uma maioria da população habitua-se aos padrões de qualidade dos serviços privados e não aceitam respostas inflexíveis e burocráticas dos serviços públicos, neste sentido, com o grau de exigência elevado e a divulgação das metas, espera-se por parte da administração pública o aumento da qualidade e da produtividade.

“O atendimento dessas demandas, diante de um quadro de restrições fiscais, remete aos gestores públicos para uma única alternativa: melhorar o desempenho da gestão pública e, dessa forma, elevar a qualidade e a produtividade do setor público”⁵.

Além de desempenhar sua função e tomar decisões assertivas, o gestor público necessita estar atento independente da quantidade de recursos alocados ao setor público, ele tem o dever de aplicá-lo de maneira adequada. Neste sentido, o Estado necessita desenvolver competências na formulação e implantação e prestação de contas dos recursos orientados para as políticas públicas sob sua responsabilidade. Ainda de acordo com o autor, as ações para a melhoria do desempenho devem permear na União, nos Estados e nos Municípios, com destaque para as ações orientadas na gestão por resultados, com monitoramento das prioridades de governo e programas estratégicos, refletindo dessa forma, a intenção dos governos de atenderem adequadamente as demandas dos cidadãos.

Os gestores públicos tomam decisões que afetam todas as camadas sociais, porém as que mais precisam das políticas públicas são as de menor poder aquisitivo.

⁴ MATIAS-PEREIRA, José. Curso de administração pública: foco nas instituições e ações governamentais. Atlas, São Paulo, 2008.p.2

⁵ MATIAS-PEREIRA, José. Curso de administração pública: foco nas instituições e ações governamentais. Atlas, São Paulo, 2008.p.6.

Para o caso da luta contra a pobreza, o maior problema consiste em determinar o que representa a “pobreza objetiva”, essa determinação vai além da opinião dos indivíduos que se encontram nessa situação”⁶.

A teoria do processo decisório trata-se de uma teoria, ora prescritiva ora normativa, no sentido de pretender ajudar as pessoas a tomarem decisões melhores, em face das suas preferências básicas. Pode-se definir a teoria da decisão como um conjunto de procedimentos e métodos de análise que procuram assegurar a coerência, a eficácia e a eficiência das decisões tomadas em função das informações disponíveis, antevendo cenários possíveis, utilizando-se ou não de ferramentas matemáticas⁷.

A teoria de escolha racional é normativa e direciona as ações de forma que o objetivo seja alcançado da melhor maneira possível. Os enfoques racionais pressupõem a possibilidade de modelagem de alternativas, já os construtivistas pressupõem que é necessário existir uma integração entre os fatores de natureza objetiva e os de natureza subjetiva.

A atividade de apoio à decisão faz-se presente em todas as etapas do processo decisório, as situações de problema têm que ter um equacionamento devido e sua solução deve ser obtida de forma eficiente. As metodologias permitem visualizar as vantagens, desvantagens, exequibilidade, adequabilidade e aceitabilidade de cada uma das soluções apresentadas, de forma que possibilite compara-las e na seqüência tomar a decisão que julgar a mais aceitável.

CLAD menciona com o ritmo mais intenso do desenvolvimento socioeconômico da gestão pública, o resultado é a necessidade de mudanças não somente nas funções, mas também em seus valores e sua filosofia.⁸

A tomada de decisão consiste na procura da alternativa que apresente o melhor desempenho, a melhor avaliação e também, a melhor aliança entre as expectativas daqueles que possuem o poder decidir e suas disponibilidades em adotá-las.

Decidir para alguns autores significa posicionar-se em relação ao futuro para GOMES⁹, também pode ser definido como:

⁶ GARCÍA, Pablo Sebastián; HOFFMAN, Silvia T.; ABRIL, Ofélia. El bienestarismo y las mediciones de bienestar em la teoría economica: el criterio de los QUAYS. In: MARTINS, R.A; MARTINS.

⁷ GOMES, Luiz Flávio Autran Moneiro Tomada de decisão gerencial: enfoque multicritério; 2.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

⁸ CLAD, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Responsabilización y evaluación de la gestión pública. Editorial Texto, C.A. Venezuela, 2005.

⁹ GOMES, Luiz Flávio Autran Moneiro Tomada de decisão gerencial: enfoque multicritério; 2.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

- a) Processo de colher informações, atribuir importância a elas, posteriormente buscar possíveis alternativas de solução e, depois, fazer a escolha entre as alternativas;
- b) Dar soluções, deliberar, tomar decisão.

Pode-se deduzir que no ambiente empresarial e num mercado globalizado e cada vez mais competitivo, busca-se tomar decisões mais rápidas, corretas e abrangentes. Ainda segundo o autor as decisões, normalmente buscarão minimizar perdas, maximizar ganhos e criar uma situação que possibilite uma comparação que o decisor julgue que houve elevação entre o estado de natureza que se encontra e o estado que irá encontrar-se após a implementar a decisão.

No caso do saneamento básico, faltam definições de políticas públicas de longo prazo, que estabeleçam critérios de continuidade, mesmo com as mudanças de ideologia dos governos, nas esferas federais, estaduais ou municipais, isso, prejudica a eficácia dos benefícios e comprometem os resultados dos investimentos realizados. Em 2007 foi publicada a lei 11.445 intitulada como Marco Regulatório do Saneamento, porém para que se torne efetiva depende ainda de regulamentação.

Os gestores públicos são responsáveis pela tomada de decisões de como e onde priorizar os investimentos públicos. É possível observar, através de dados estatísticos, que os investimentos realizados além de não serem integrados, não possuem continuidade das estratégias políticas, isso gera o comprometimento dos resultados e desperdício do dinheiro público.

O saneamento ambiental faz parte da vida de todos os seres que habitam o nosso planeta. O saneamento básico interfere profundamente e depende da qualidade do meio ambiente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o saneamento ambiental, em uma visão sistêmica, engloba ações e atividades de saneamento básico, buscando a saúde ambiental como estratégia para melhoria da qualidade de vida e saúde humana.

A Fourth Ministerial Conference on Environment and Health apresenta uma forte relação entre a qualidade do meio ambiente e a saúde da população, principalmente a das crianças, que são mais vulneráveis aos efeitos das contaminações ambientais, reforçando a necessidade de priorizar investimentos para ampliar o acesso ao saneamento básico. Os efeitos da degradação do meio ambiente na saúde das crianças têm aumentando crescentemente; todos os anos, causa a morte de mais de 5 milhões de crianças em todo o mundo¹⁰.

As principais causas da morte de crianças com menos de cinco anos de idade, na América Latina e no Caribe, são as enfermidades relacionadas à diarreia e as infecções respiratórias agudas devido a contaminações ambientais.¹¹

¹⁰ FOURTH MINISTERIAL CONFERENCE ON ENVIRONMENT AND HEALTH. Children's Environment and Health – Action Plan for Europe. Budapest, Hungary, 2004.

¹¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Ambientes Saludables: Niños Saludables. Washington, D.C: 2003.

A World Health Organization alerta sobre o grande risco que as crianças, principalmente as de países pobres, correm pelo acesso limitado à água potável e pela falta de coleta e tratamento dos esgotos domésticos. Além dos altos custos para saúde pública, demonstrou também a preocupação com aquelas crianças que sobrevivem e que, na maioria das vezes, apresentam seqüelas irreversíveis, tornando-se adultos com capacidade limitada¹².

Um brasileiro vive, em média, 59,8 anos de forma saudável. Os dados, divulgados em Genebra, mostram, entre vários aspectos, que a população perde 13,3% de seus anos devido a condições inapropriadas de saúde. Ainda segundo o relatório, o Brasil ocupa a 99ª posição no *ranking*, se comparado aos anos saudáveis da população, no universo de 192 governos.¹³

A taxa de mortalidade infantil é considerada, universalmente, como um dos melhores indicadores não só da saúde infantil como também do nível sócio-econômico de uma população¹⁴.

Presencia-se a aplicação de recursos em saúde pública para minimizar os efeitos cujas causas seriam eliminadas com uma gestão consciente, que busque a solução dos problemas e a maximização dos benefícios.

Este artigo aponta para a necessidade de políticas públicas e estratégicas de longo prazo, bem como, a necessidade de desenvolver um método para auxiliar os gestores públicos que considere a integração entre os fatores quantitativos e qualitativos, ou seja, de natureza objetiva e os de natureza subjetiva.

O Brasil possui 5.507 municípios, é considerado um país em desenvolvimento e com graves problemas de saneamento básico, principalmente no que tange ao percentual de coleta e tratamento do esgotamento sanitário, abrange as cinco grandes regiões conforme demonstra na tabela 1.

Tabela 1 – Condição de esgotamento sanitário no Brasil (%)

Grandes Regiões	Sem Coleta	Só Coletam	Coletam e tratam
Brasil	47,80	32,00	20,2

¹² WORLD HEALTH ORGANIZATION, The environmet: where's the risk, and where are children safe? Budapest/Geneva, 2004 www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr43/en/print.html acessado em 31/10/2004.

¹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE – FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Saneamento para a promoção da saúde: Brasília, 2004 www.funasa.gov.br acessado em 27/10/2004.

¹⁴ BIREMA/OPAS/OMS. Cetro Latino-Americano e do Caribe de Informações e Saúde, Gestão da mortalidade infantil. São Paulo, 2002 www.saudepublica.bvs.br/mort/mort_intro.pdf acessado em 28/10/2004.

Grandes Regiões	Sem Coleta	Só Coletam	Coletam e tratam
Norte	92,9	3,5	3,6
Nordeste	57,1	29,6	13,3
Sudeste	7,1	59,8	33,1
Sul	61,1	17,2	21,7
Centro Oeste	82,1	5,6	12,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisa, Departamento de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, 1989/2000.

Como a cobertura do serviço de esgotamento sanitário é reduzida e o tratamento do esgoto não é abrangente, o destino final é o seu lançamento *in natura* nos corpos de água ou no solo. "Do total dos municípios que não tratam o esgoto coletado, a grande maioria 84,6% despeja o esgoto nos rios, as regiões Nortes e Sudeste são as que mais se utilizam dessa prática, sendo 93,8% e 92,3% respectivamente".¹⁵ Os dados mais atualizados, ainda são os de 2000, visto que o Ministério das Cidades e o IBGE realizaram em 2008 a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, porém a divulgação dos resultados da pesquisa deve ocorrer em dezembro/2009¹⁶.

Através da prática de lançamento de esgoto *in natura*, ocorre à contaminação dos mananciais facilitando a propagação de doenças como esquistossomose, cólera, febre tifóide, hepatite, diarreia e leptospirose, estas doenças comprometem a saúde da população mais carente e contribuem para aumentar a taxa de mortalidade infantil. Entre as principais causas de natureza complexa e multicausal está à falta de saneamento básico.

Conforme a tabela 2 a mortalidade infantil está assim distribuída nas grandes regiões:

Tabela 2 – Mortalidade Infantil 2000 (%)

Grandes Regiões	1990	2000
BRASIL	48	29,6
Norte	45,1	29,2
Nordeste	72,9	44,2
Sudeste	30,2	20,6
Sul	28,7	19,7
Centro Oeste	31,3	21,2

Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 1970 a 1991 e Resultados Preliminares do Censo Demográfico de 2000.

¹⁵ BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saneamento básico. Rio de Janeiro, 2002, p.43.

¹⁶ Observatório das Metrôpoles, Ministério das Cidades e IBGE realizam pesquisa Nacional de Saneamento Básico: WED. Outubro 2008, disponível em: <http://web.observatoriodasmetrôpoles.net/>. Acesso em: 13/01/2009.

Pelos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), o índice de 29,6% é elevado, especialmente se comparado ao dos países desenvolvidos onde atinge menos de 10 por mil. Em relação aos países da América Latina, é maior que no Chile, onde a taxa chega a 10 por mil.¹⁷

Segundo o IBGE a taxa de mortalidade infantil caiu para 23,3 mil por nascidos vivos em 2008, considerada ainda preocupante e elevada quando comparada com os países como a Argentina (13,40 por mil), Chile (7,20 por mil) e Uruguai (13,10 por mil).¹⁸

Porém, como no estado da arte existente não é possível afirmar com precisão o grau de melhoria do estado de saúde que pode ser previsto com as medidas sanitárias específicas.

É importante ressaltar que a falta de saneamento básico está entre as principais causas da mortalidade infantil. No Brasil, as Empresas de Saneamento, responsáveis pelo saneamento básico, operam por meio de contratos de concessões com os municípios e convivem com índices elevados de desperdícios de água. O Brasil desperdiça em média 40% da água captada, o que compromete a eficiência das empresas de saneamento¹⁹. Essa ineficiência resulta na perda da oportunidade de redução dos custos, o que impede a ampliação dos serviços e o acesso a recursos financeiros para investir, devido à falta de capacidade de endividamento.

Das 27 empresas de saneamento, no Brasil, apenas 09 têm capacidade de endividamento e podem obter recursos junto aos agentes financeiros para projetos de saneamento, porém, para isso, necessitam praticar tarifas que garantam o seu equilíbrio econômico e financeiro, levando a população que recebe o benefício a pagar valores mais elevados, significativos no orçamento familiar, o que impede muitas vezes a utilização dos serviços, mesmo quando estes estão disponíveis.

Devido à escassez de recursos para investimentos, a maioria dos domicílios brasileiros não tem acesso à coleta e tratamentos dos esgotos domésticos. Como consequência, os municípios necessitam investir para tratar sua população de forma corretiva, com a construção de postos de saúde, medicamentos, internamentos e com maior contratação de profissionais na área. Entre as principais causas de internamentos de crianças no SUS, foram: pneumonias com 27,8%, diarreias com 19,5% e afecções perinatais com 17,2%. Além da proliferação de doenças, reduz a perspectiva de vida, compromete a produtividade no trabalho deste indivíduo

¹⁷ BIREMA/OPAS/OMS. Cetro Latino-Americano e do Caribe de Informações e Saúde, Gestão da mortalidade infantil. São Paulo, 2002 www.saudepublica.bvs.br/mort/mort_intro.pdf acessado em 28/10/2004.

¹⁸ BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado.2008.

¹⁹ LOPES. Milano. Desperdício de água. Folha do Meio Ambiente, Brasília: Ano 11, ed.106, jun.2000. Disponível em: www.folhadomeioambiente.com.br. Acesso em: 03/11/2000.

infectado e contamina o meio ambiente (córregos, mananciais superficiais e subterrâneos), também gera passivo ambiental, comprometendo a sua auto-sustentabilidade.

O setor de saneamento básico está diretamente relacionado à saúde pública; a falta de investimentos nesse setor reflete na mortalidade infantil, no aumento de custos com saúde pública, na economia e no meio ambiente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, para cada dólar investido em saneamento básico, outros quatro são economizados em saúde pública.²⁰

Avaliando essa situação pode-se afirmar que não existe uma metodologia que permita o apoio à decisão aos gestores públicos, considerando a continuidade das estratégias e a consciência dos mesmos, bem como que permita a análise de forma integrada entre as esferas federais, estaduais e municipais para a definição conjunta de onde e como investir os recursos públicos para prevenir doenças que afetam a saúde da população mais carente, principalmente das crianças; da mesma forma, não está claro o objetivo da maximização desses recursos.

Resultados

Quando se realiza a correlação entre as informações sobre as condições ou percentuais de atendimento com saneamento básico e os índices de mortalidade infantil de uma determinada região, pode-se perceber a relação existente entre eles. Cita-se como exemplo a região Nordeste, onde o índice de atendimento com coleta e tratamento do esgoto sanitário é 13,3%, a taxa de mortalidade infantil é de 44,2 por mil nascidos vivos. Quando as condições de saneamento básico melhoram, elevam-se as condições de saúde daquela população e baixam as taxas de mortalidade infantil, como é o caso da região Sudeste com 33,1% com coleta e tratamento de esgoto e a taxa de mortalidade nessa região é de 20,6.

Para possibilitar a comparação foi utilizado o mesmo período entre 1990 e 2000 dos indicadores de coleta e tratamento de esgoto e de mortalidade infantil.

No estado do Paraná a taxa de mortalidade infantil em 2006 era e 13,75 por mil nascidos vivos²¹ e o percentual de coleta e tratamento de esgoto é de 49,6.²² “A redução está relacionada à ampliação do acesso da

²⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Ambientes Saludables: Niños Saludables. Washington, D.C: 2003.

²¹ SESA. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Indicadores de mortalidade infantil

²² Ministério das Cidades: Sistema Nacional de Informações sobre o Saneamento-Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgoto de 2006. Acesso em 17/03/2009.

população aos serviços de saúde e saneamento e aos programas de imunização [...]”.²³

Conclusões

A cada ano, cresce o número de habitantes em todo o mundo, porém os recursos hídricos naturais mantêm-se constantes e a contaminação cresce de forma acelerada. Os recursos necessários para investir na área de saneamento são elevados e escassos; como consequência da falta de saneamento, milhares de pessoas sofrem dos males causados, e os índices de mortalidade infantil mantêm-se altos apesar de todos os esforços para reduzi-la.

A falta de saneamento básico está entre as principais causas das doenças de origem parasitária de veiculação hídrica, que atingem principalmente, a população mais carente e exigem, anualmente, dos municípios, investimentos crescentes em postos de saúde, medicamentos, hospitais (internamentos) e ampliação do quadro de profissionais.

Hoje, no Brasil, toda a ação de desenvolvimento, implantação e ampliação dos sistemas de coleta e tratamento dos esgotos são de competência estadual e federal. Não existe uma ação integrada entre as três esferas para priorizar esses investimentos. Observa-se que as ações isoladas impedem que as causas sejam atacadas.

Nota-se que os investimentos e despesas são realizados sem perspectiva de solução do problema, apenas de forma corretiva, sem políticas definidas em longo prazo, na maioria das vezes, nem são percebidas pelos gestores, por se tratarem de ações isoladas de cada esfera, o que compromete o retorno dos benéficos dos investimentos públicos para as presentes e futuras gerações. Embora várias ações sejam tomadas de forma preventiva pelos órgãos públicos e pela sociedade civil organizada, está distante a solução para esse problema no que tange às demais causas de enfermidades, que resultam na redução da perspectiva de vida e na mortalidade infantil.

Acredita-se que os gestores públicos necessitam de um método de apoio à decisão que permita priorizar os investimentos no setor de saneamento de forma integrada, nas esferas federal, estaduais e municipais, com vista à prevenção. Essa metodologia para apoio à decisão, poderá ter grande relevância na resolução desse problema visto que a tomada de decisão de onde e como investir também depende da consciência dos gestores públicos.

Entende-se que com a atual situação, os gestores públicos poderão ser conhecidos pelas futuras gerações como administradores que investiram, mas não tinham a consciência do desenvolvimento sustentável de uma nação.

²³ BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos de 1990 e 2000**. Brasília, 2002, p.9.

Referências

- BIREMA/OPAS/OMS. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações e Saúde, Gestão da mortalidade infantil. São Paulo, 2002 www.saudepublica.bvs.br/mort/mort_intro.pdf acessado em 28/10/2004.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos de 1990 e 2000. Brasília, 2002, p.9.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saneamento básico. Rio de Janeiro, 2002, p.43.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2008.
- CLAD, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Responsabilización y evaluación de la gestión pública. Editorial Texto, C.A. Venezuela, 2005.
- FOURTH MINISTERIAL CONFERENCE ON ENVIRONMENT AND HEALTH. Children's Environment and Health – Action Plan for Europe. Budapest, Hungary, 2004.
- García, Pablo Sebastián; Hoffman, Silvia T.; Abril, Ofélia. El bienestarismo y las mediciones de bienestar en la teoría económica: el criterio de los QUAYS. In: Martins, R.A; Martins.
- Gomes, Luiz Flávio Autran Moneiro Tomada de decisão gerencial: enfoque multicritério; 2.ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- Lopes. Milano. Desperdício de água. Folha do Meio Ambiente, Brasília: Ano 11, ed.106, jun.2000. Disponível em: www.folhadomeioambiente.com.br. Acesso em: 03/11/2000.
- Matias-Pereira, José. Curso de administração pública: foco nas instituições e ações governamentais. Atlas, São Paulo, 2008.p.2.
- MINISTÉRIO DAS CIDADES: Sistema Nacional de Informações sobre o Saneamento - Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgoto de 2006. Acesso em 17/03/2009.
- Observatório das Metrópoles, Ministério das Cidades e IBGE pesquisa Nacional de Saneamento Básico: WED. Outubro 2008, disponível em: <http://web.observatoriodasmetrololes.net/>. Acesso em: 13/01/2009.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Ambientes Saludables: Niños Saludables. Washington, D.C: 2003.
- SESA. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Indicadores de mortalidade infantil. Paraná, 2008. Disponível em www.saude.pr.gov.br. Acesso em: 09/03/2009.