



Universidade de Brasília

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE, ECONOMIA E GESTÃO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA - PPGECON
MESTRADO EM ECONOMIA

FELIPE TEIXEIRA RIBEIRO

DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO
ORÇAMENTÁRIA: LIMITES LEGAIS E RISCOS À TRANSPARÊNCIA FISCAL.
UM ESTUDO DE CASO DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL - INAS/DF

Brasília
2026

AGRADECIMENTOS

A Deus, por renovar minhas forças a cada amanhecer e por me conceder a oportunidade de trabalhar, estudar e seguir em frente com fé e perseverança. Sua presença foi o alicerce que sustentou esta caminhada.

Aos meus filhos, Ana Luisa e Samuel, minha maior motivação. Tudo o que busco em termos de qualificação tem como propósito oferecer o melhor a vocês e, acima de tudo, servir de exemplo, para que compreendam o valor transformador da educação e coloquem o conhecimento sempre em primeiro lugar.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional desde a infância e a juventude. Agradeço por terem priorizado meus estudos acima de tudo e por me ensinarem que esse era o caminho. Mesmo com a distância física, sinto o orgulho que nutrem por cada uma das minhas conquistas e pela continuidade da minha trajetória acadêmica.

Aos meus colegas de trabalho, em todos os órgãos pelos quais passei, pelas experiências, aprendizados e trocas que, de diferentes formas, contribuíram para a construção do profissional que sou hoje.

Aos colegas de mestrado, pela valiosa troca de saberes, pelo companheirismo e pelos debates que tornaram esta trajetória mais rica, leve e significativa.

Por fim, expresso minha gratidão a todos os professores que contribuíram para a minha formação humana e profissional. De maneira especial, agradeço à Professora Daniela, pela excelente orientação, pela paciência e pelas contribuições indispensáveis para a realização deste trabalho.

"A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original"

Albert Einstein

RESUMO

A modernização da Contabilidade Aplicada ao Setor Público no Brasil, impulsionada pela convergência às normas internacionais de contabilidade governamental, tem deslocado o foco da gestão pública da execução estritamente orçamentária para uma abordagem patrimonial baseada no regime de competência. Nesse contexto, as Despesas de Exercícios Anteriores (DEA), previstas no art. 37 da Lei nº 4.320/1964, constituem um mecanismo excepcional de regularização de obrigações não processadas no exercício de origem, mas que podem comprometer a transparência fiscal e a fidedignidade das demonstrações contábeis quando utilizadas de forma recorrente. Este estudo analisa o papel das DEA como instrumento de gestão orçamentária no Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS), autarquia responsável pela administração do plano GDF SAÚDE. A pesquisa adota abordagem quanti-qualitativa, combinando análise documental e estudo de caso, com base em dados orçamentários, contábeis e institucionais referentes ao período de 2020 a 2025. Os resultados evidenciam um descompasso significativo entre a dotação inicial prevista nas leis orçamentárias e a dotação efetivamente autorizada ao longo do exercício, fenômeno associado ao crescimento acelerado da carteira de beneficiários do plano e à natureza incerta da demanda assistencial. A análise demonstra ainda que o volume de DEA apresentou crescimento expressivo no período, passando a representar parcela relevante da dotação autorizada e da receita arrecadada, o que reduz a margem de gestão do orçamento corrente e indica fragilidades no planejamento fiscal. Como mecanismo de mitigação desse problema, o estudo discute a implementação de tetos orçamentários por credenciado no modelo de contratação da rede assistencial, interpretando essa estratégia como instrumento de governança fiscal e de controle micro orçamentário. Conclui-se que a adoção de limites financeiros individualizados pode contribuir para maior previsibilidade da despesa, redução do risco de geração de passivos fiscais e fortalecimento da transparência na gestão do plano de saúde dos servidores distritais.

Palavras-chave: Despesas de Exercícios Anteriores; orçamento público; contabilidade aplicada ao setor público; gestão fiscal; saúde suplementar pública; INAS.

ABSTRACT

The modernization of Public Sector Accounting in Brazil, driven by the convergence with international governmental accounting standards, has shifted the focus of public financial management from a strictly budgetary approach toward a patrimonial perspective based on the accrual principle. In this context, Prior-Year Expenditures (Despesas de Exercícios Anteriores – DEA), established under Article 37 of Law No. 4,320/1964, constitute an exceptional mechanism for settling obligations not processed within their original fiscal year. However, their recurrent use may compromise fiscal transparency and the reliability of public financial statements. This study analyzes the role of DEA as a budgetary management instrument in the Institute of Health Assistance for Civil Servants of the Federal District (INAS), the public entity responsible for managing the GDF SAÚDE health plan. The research adopts a mixed methodological approach, combining documentary analysis and a case study based on budgetary, accounting, and institutional data covering the period from 2020 to 2025. The findings reveal a significant mismatch between the initial budget appropriations established in the annual budget laws and the updated authorized appropriations during the fiscal year, a phenomenon associated with the rapid expansion of the plan's beneficiary base and the inherent uncertainty of healthcare demand. The analysis also indicates a substantial increase in DEA over the period, reaching a considerable share of both the authorized budget and the actual revenue, thereby reducing the managerial flexibility of the current budget and signaling weaknesses in fiscal planning. As a mitigation strategy, the study examines the implementation of individualized budget ceilings for accredited healthcare providers within the contracting model of the service network, interpreting this mechanism as a fiscal governance and micro-budgetary control tool. The study concludes that the adoption of such financial limits can enhance expenditure predictability, reduce the risk of fiscal liabilities, and strengthen transparency in the management of the public health plan for civil servants in the Federal District.

Keywords: Prior-Year Expenditures; public budgeting; public sector accounting; fiscal management; public health plans; INAS.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	2
RESUMO	4
ABSTRACT	5
SUMÁRIO	6
LISTA DE SIGLAS	8
LISTA DE GRÁFICOS	9
LISTA DE QUADROS	10
LISTA DE TABELAS	11
CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	12
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	12
1.2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
CAPÍTULO 2: REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1. A TRANSIÇÃO EPISTEMOLÓGICA NA CONTABILIDADE APLICADA AO SETOR PÚBLICO: DO REGIME MISTO AO PRINCÍPIO DA COMPETÊNCIA INTEGRAL.....	17
2.2. DEA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE RESULTADOS FISCAIS E A TRANSPARÊNCIA	22
2.3 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES: ENTRE A DISCRICIONARIEDADE E A ILUSÃO FISCAL	25
2.4 EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS E O CASO INAS/DF: DO DESCOMPASSO ORÇAMENTÁRIO AO CONTROLE POR CREDENCIADO ..	26
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA DA PESQUISA	28
3.1. TIPOLOGIA E ABORDAGEM DA PESQUISA.....	28
3.2. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS: PESQUISA DOCUMENTAL E ESTUDO DE CASO.....	28
3.3. FONTES DE DADOS E PERÍODO DE ANÁLISE.....	29
3.4. TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	29
CAPÍTULO 4: O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL (INAS) E O PLANO GDF SAÚDE: ANÁLISE INSTITUCIONAL E OPERACIONAL.....	30
4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL	30

Originalmente vinculado à Secretaria de Estado de Gestão Administrativa, o INAS passou a integrar, a partir de 2019, a estrutura da Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal (SEEC). Essa mudança estratégica buscou alinhar a gestão da autarquia de forma mais direta às diretrizes fiscais e orçamentárias do Governo do Distrito Federal (GDF).....	30
4.2. MODELO OPERACIONAL E MARCO REGULATÓRIO.....	30
4.3. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E EVOLUÇÃO INSTITUCIONAL.....	31
4.4. BENEFICIÁRIOS E CUSTEIO.....	32
4.5. ANÁLISE DE DADOS.....	35
4.6. ADESÃO, CARÊNCIA E DESFILIAÇÃO.....	41
CAPÍTULO 5 - IMPLEMENTAÇÃO DE TETO ORÇAMENTÁRIO POR CREDENCIADO COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES.....	43
5.1. VINCULAÇÃO DA CONTRATAÇÃO À DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	44
5.2. NATUREZA JURÍDICA DO CREDENCIAMENTO E INEXISTÊNCIA DE DIREITO SUBJETIVO AO FATURAMENTO ILIMITADO.....	45
5.3. GESTÃO DE RISCOS FISCAIS E PREVENÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES.....	46
5.4 INCENTIVOS MICROECONÔMICOS DO TETO POR CREDENCIADO.....	48
5.5. COERÊNCIA CONTRATUAL, PENALIDADES E PRINCÍPIO DA ISONOMIA.....	49
5.6. IMPLICAÇÕES PARA A GOVERNANÇA ORÇAMENTÁRIA E PARA A POLÍTICA PÚBLICA.....	49
5.7. EFEITOS DE CURTO PRAZO NA REDUÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES.....	50
5.8. MATERIALIDADE E IMPACTO FISCAL: O INAS/DF NO CONTEXTO DA RECEITA CORRENTE LÍQUIDA DO DISTRITO FEDERAL.....	51
CAPÍTULO 6 - CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS.....	56

LISTA DE SIGLAS

IPSAS – International Public Sector Accounting Standards

DEA – Despesa de Exercício Anterior

TCU – Tribunal de Contas da União

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

INAS – Instituto de Assistências à Saúde dos Servidores do Distrito Federal

DCASP - Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público

CASP – Contabilidade Aplicada ao Setor Público

NBC TSP – Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público

CFC – Conselho Federal de Contabilidade

RCPGs - Relatórios Contábeis de Propósito Geral

VPA - Variações Patrimoniais Aumentativas

VPD - Variações Patrimoniais Diminutivas

STN – Secretaria de Tesouro Nacional

PCASP – Plano de Contas Aplicada ao Setor Público

MCASP – Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público

RP – Restos a Pagar

TABGDFSAUDE – Tabela de Procedimentos e Eventos em Saúde

DUT – Diretrizes de Utilização

DFT – Dimensionamento da Força de Trabalho

LOA – Lei Orçamentária Anual

SIGGO – Sistema Integral de Gestão Governamental

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução da Carteira de Beneficiários Ativos do GDF SAÚDE

Gráfico 2 – Comparativo entre Dotação Inicial e Autorizada do GDF SAÚDE

Gráfico 3 - Evolução da Carteira de Beneficiários Ativos do GDF SAÚDE

Gráfico 4 – Comparativo entre Dotação Autorizada x Receita do GDF SAÚDE

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Valores das mensalidades de acordo com a Portaria nº 98/2025

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparativo entre Dotação Inicial e Autorizada do GDF SAÚDE

Tabela 2 – Comparativo entre Dotação Autorizada e DEA do GDF SAÚDE

Tabela 3 – Comparativo entre Dotação Autorizada e Receita do GDF SAÚDE

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O orçamento público brasileiro consolidou-se, a partir da Lei nº 4.320/1964, que instituiu normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, como o principal instrumento de planejamento e controle das finanças estatais, permitindo o acompanhamento da execução de receitas e despesas sob uma ótica predominantemente financeira. Com o advento da Lei Complementar nº 101/2000, essa gestão passou a exigir uma ação planejada e transparente, focada na prevenção de riscos e na correção de desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas. Entretanto, a prática contábil no setor público tem enfrentado um profundo processo de transformação estrutural e epistemológica (Niyama e Silva, 2008). A transição do tradicional "regime misto" — que reconhece receitas pelo caixa e despesas pelo empenho — para o regime de competência integral busca alinhar o Brasil aos padrões internacionais das *International Public Sector Accounting Standards* (IPSAS).

Essa mudança de paradigma desloca o foco da mera execução orçamentária para o patrimônio público como objeto central, exigindo que as transações sejam registradas quando ocorrem, independentemente do fluxo financeiro. É nesse cenário de transição normativa que emerge a problemática das Despesas de Exercícios Anteriores (DEA). Definida pelo Art. 37 da Lei nº 4.320/1964, a DEA é um mecanismo de regularização para obrigações que, embora possuíssem crédito próprio e saldo suficiente no orçamento de origem, não foram processadas tempestivamente, ou para compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício

No contexto do Distrito Federal, o Decreto nº 32.598/2010 regulamenta o uso desse instituto, exigindo ritos formais de reconhecimento de dívida pelo ordenador de despesas. Embora legalmente previsto, o uso das DEAs deve possuir caráter excepcional, servindo para corrigir lapsos administrativos ou atrasos de faturamento. As DEA, apesar de possuírem previsão legal, comprometem o regime de competência para contabilização da despesa, tendo em vista que prejudica a previsibilidade de valores a serem alocados no orçamento subsequente ao de sua elaboração e aprovação. Ou seja, a adequação entre os ingressos financeiros e os dispêndios que

ocorrem dentro do exercício financeiro, representa um problema para a organização na execução orçamentária do setor público, dado que impacta a situação financeira e orçamentária do exercício vigente (Silva, Batista & Nascimento, 2024). Especialmente em áreas sensíveis como a saúde, a incerteza da demanda assistencial desafia a capacidade preditiva do Estado, tornando o orçamento muitas vezes insuficiente frente à realidade dos fatos geradores, o que empurra obrigações para exercícios futuros sob a rubrica de DEA.

1.2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A problemática desta pesquisa centra-se na análise de como o registro recorrente e, por vezes, indiscriminado de Despesas de Exercícios Anteriores (DEA) atua como um limitador da transparência fiscal e um indicador de falhas no planejamento orçamentário. O uso das DEA remete a um desequilíbrio temporal: o fato gerador ocorre no passado, mas o impacto financeiro recai sobre o orçamento vigente, comprometendo a execução das metas atuais e distorcendo os indicadores de resultado fiscal. O Tribunal de Contas do Distrito Federal (Decisão 3834/2023) vem alertando que essa prática pode ser utilizada como artifício contábil para contornar as vedações do Art. 42 da LRF, que proíbe a contratação de despesas sem disponibilidade de caixa nos últimos dois quadrimestres de mandato, mascarando a real situação financeira da entidade.

O estudo de caso foca no Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS), autarquia em regime especial criada para gerir o plano GDF SAÚDE. A escolha do INAS justifica-se pela sua trajetória institucional peculiar: embora criado em 2006, tornou-se operacional apenas em 2019, enfrentando desde então um crescimento exponencial em sua base de beneficiários, que saltou de 8.095 em 2020 para mais de 104 mil em 2025. Esse crescimento massivo gerou um descompasso crítico entre a dotação inicial prevista nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) e a dotação atualizada necessária para honrar os compromissos assistenciais, com discrepâncias orçamentárias que chegaram a 32.677% em 2021.

Nesse ambiente de expansão acelerada, a dependência de créditos suplementares, sejam eles por excesso de arrecadação ou superávit financeiro, e o volume de contas a pagar a prestadores credenciados criam um cenário propício para

o surgimento de DEA. O problema agrava-se pela natureza do modelo de credenciamento, que opera por demanda e, sem controles micro orçamentários eficazes, pode gerar faturamentos que extrapolam a capacidade orçamentária do exercício. Diante disso, questiona-se: em que medida a gestão das DEA no INAS/DF compromete a transparência e a fidedignidade de seus balanços patrimoniais? E como a implementação de mecanismos como o "teto orçamentário por credenciado" pode mitigar esse risco?

A justificativa deste estudo reside na necessidade premente de alinhar a gestão assistencial do servidor público aos novos paradigmas da contabilidade pública e da responsabilidade fiscal. A análise dos Relatórios de Gestão Fiscal e das Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP) do INAS permitirá evidenciar se o reconhecimento de dívidas via DEA tem sido utilizado para gerir resultados fiscais ou se decorre estritamente de ineficiências operacionais. Em última análise, o estudo busca fortalecer o contexto institucional do INAS, promovendo a transparência e a sustentabilidade financeira necessárias para a manutenção da assistência à saúde de milhares de servidores distritais.

1.3. OBJETIVOS

A definição clara dos objetivos é o que delimita a fronteira da investigação, permitindo que a análise do fenômeno das Despesas de Exercícios Anteriores (DEA) no INAS/DF não se perca em generalidades orçamentárias, mas foque na tensão entre a necessidade assistencial e o rigor fiscal. No contexto de uma autarquia que gere um plano de saúde com mais de 100 mil vidas, os objetivos devem refletir a complexidade de conciliar o direito à saúde do servidor com a transparência exigida pela contabilidade pública moderna.

1.3.1. *Objetivo Geral*

O objetivo central desta pesquisa é analisar o impacto das Despesas de Exercícios Anteriores (DEA) como instrumento de gestão orçamentária no Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS/DF), avaliando seus limites legais, os riscos à transparência fiscal e a sua relação com a transição para o regime de competência integral na contabilidade pública.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

Para alcançar o objetivo geral, a pesquisa propõe-se a cumprir as seguintes etapas específicas:

- Caracterizar a evolução institucional e operacional do INAS e do Plano GDF SAÚDE, descrevendo sua estrutura administrativa, o crescimento da carteira de beneficiários entre 2020 e 2025 e o modelo de custeio bipartite que sustenta o sistema.
- Identificar o marco regulatório e os requisitos de elegibilidade para o reconhecimento de DEA no Distrito Federal, contrastando as previsões da Lei nº 4.320/1964 com as normas locais, como o Decreto nº 32.598/2010, e analisando o papel do ordenador de despesas nesse processo.
- Analisar a correlação entre o descompasso orçamentário (Dotação Inicial vs. Autorizada) e a geração de passivos financeiros, investigando se a insuficiência de planejamento inicial contribui para a habitualidade no uso das DEA como mecanismo de regularização.
- Avaliar a implementação de tetos orçamentários por credenciado como ferramenta de governança, verificando se a fixação de limites individualizados nos editais de credenciamento atua eficazmente na prevenção de novas DEA e na promoção da isonomia entre os prestadores.
- Discutir os riscos à transparência e à fidedignidade patrimonial decorrentes do uso das DEA, sob a ótica da transição para o regime de competência integral e das vedações impostas pelo Artigo 42 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Dessa forma, os objetivos buscam não apenas descrever o estado atual da gestão financeira no INAS, mas propor uma reflexão crítica sobre como o uso de um mecanismo de exceção pode se tornar uma barreira para a consolidação de uma governança fiscal robusta e transparente.

Além desta introdução, o Capítulo 2 desenvolve o referencial teórico sobre a transição da Contabilidade Aplicada ao Setor Público para o regime de competência integral e a disciplina das Despesas de Exercícios Anteriores. O Capítulo 3 descreve os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa. O Capítulo 4 apresenta a

contextualização institucional e operacional do INAS e do plano GDF SAÚDE, bem como a análise dos principais dados orçamentários, financeiros e assistenciais relacionados ao problema investigado. O Capítulo 5 examina a implementação do teto orçamentário por credenciado como mecanismo de prevenção de DEA no âmbito do INAS/DF. Por fim, o Capítulo 6 apresenta as conclusões do estudo.

CAPÍTULO 2: REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A TRANSIÇÃO EPISTEMOLÓGICA NA CONTABILIDADE APLICADA AO SETOR PÚBLICO: DO REGIME MISTO AO PRINCÍPIO DA COMPETÊNCIA INTEGRAL

A Contabilidade Aplicada ao Setor Público (CASP) no Brasil tem passado por um processo de transformação estrutural e epistemológica, impulsionado pela convergência aos padrões internacionais de contabilidade. Essa mudança decorre do movimento global de modernização das finanças públicas e da busca por maior transparência, comparabilidade e utilidade das informações contábeis.

O marco inicial da contabilidade pública brasileira é a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que “estatuí normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal”. Essa legislação consolidou o orçamento público como o principal instrumento de controle e acompanhamento das finanças estatais. Por décadas, a prática contábil manteve foco essencialmente orçamentário, limitando a mensuração do desempenho governamental à execução de receitas e despesas.

Nas últimas décadas, entretanto, a publicação das Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBC TSP), editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) em convergência às *International Public Sector Accounting Standards* (IPSAS) emitidas pelo IPSASB/IFAC, consolidou a transição para um modelo voltado ao regime de competência integral, promovendo uma visão patrimonial mais abrangente e alinhada aos princípios da gestão pública moderna.

Por fim, a literatura aponta que a transparência pública não é plenamente alcançada apenas com os dados do regime de caixa. De acordo com *Vasconcelos et al. (2013)*, o fortalecimento do controle social e da responsabilidade fiscal depende de informações mais detalhadas, o que justifica a transição para o regime contábil mais completo.

2.1.1. *Objetivos da Contabilidade Aplicada ao Setor Público*

O objeto da contabilidade pública é o patrimônio público, compreendido em sua totalidade — bens, direitos, obrigações e variações patrimoniais — e não apenas os fluxos orçamentários.

Antes da publicação das NBC T 16, a doutrina frequentemente considerava quatro objetos da contabilidade pública: o patrimônio, o orçamento, os atos administrativos e os custos (Zarth, 2010). A normatização atual, contudo, consolida o patrimônio como objeto único, enquanto o orçamento e os custos passam a ser tratados como áreas de interesse da CASP.

Os objetivos da contabilidade pública diferem substancialmente daqueles da contabilidade empresarial. Enquanto o setor privado busca mensurar o lucro e o retorno financeiro, a CASP tem como finalidade central fornecer informações úteis à prestação de contas e à tomada de decisão.

Os Relatórios Contábeis de Propósito Geral (RCPGs), são os relatórios contábeis elaborados para atender às necessidades dos usuários em geral, e não as demandas específicas de um grupo. No contexto do setor público, eles são um dos principais instrumentos de transparência, prestação de contas e responsabilização (*accountability*).

Em outras palavras, os RCPGs servem para mostrar, de forma organizada e compreensível, como está a situação patrimonial, o desempenho, os fluxos de caixa e outros aspectos relevantes da entidade pública, para apoiar tanto a tomada de decisão quanto o controle social.

São instrumentos essenciais nesse processo, pois permitem avaliar:

- Os resultados alcançados pelas entidades públicas sob aspectos orçamentários, econômicos, financeiros e físicos;
- A conformidade na utilização dos recursos públicos; e
- A efetividade do controle social, por meio de informações compreensíveis e comparáveis.

Dessa forma, a contabilidade pública assume uma função social e gerencial, refletindo o ciclo da administração pública e contribuindo para a avaliação da capacidade operacional, financeira e do custo dos serviços prestados à sociedade.

2.1.2. Regimes Contábeis: Da Dicotomia Orçamentária ao Enfoque Patrimonial

Historicamente, a contabilidade pública brasileira foi marcada pela utilização do regime misto, que conjuga elementos de caixa e competência (Niyama e Silva, 2008). Esse modelo, previsto implicitamente na Lei nº 4.320/1964, orienta o reconhecimento das receitas orçamentárias pelo regime de caixa (quando arrecadadas) e das despesas orçamentárias pelo empenho, conforme o art. 35 da referida lei.

Embora funcional para fins de controle orçamentário, o regime misto limitava a capacidade da contabilidade em representar fielmente as variações patrimoniais. A evolução normativa, especialmente com as NBC TSP, passou a distinguir de forma clara o enfoque orçamentário (voltado ao acompanhamento da execução financeira) do enfoque patrimonial, que se fundamenta no regime de competência.

No enfoque patrimonial, conforme a NBC T 16.5 – Registro Contábil, as transações devem ser reconhecidas e registradas quando ocorrem, independentemente do recebimento ou pagamento de recursos. Assim, as Variações Patrimoniais Aumentativas (VPA), e diminutivas (VPD) são registradas de acordo com o fato gerador, abrangendo tanto os eventos dependentes quanto os independentes da execução orçamentária.

Essa mudança consolida a adoção integral do regime de competência, conferindo maior aderência à realidade econômica das entidades públicas e às melhores práticas internacionais de contabilidade governamental.

2.1.3. A Importância da Adoção do Regime de Competência Integral

A transição para o regime de competência integral constitui um marco na modernização da gestão pública e na busca por maior transparência e *accountability*. Entre as principais justificativas para sua adoção, conforme Monteiro & Gomes (2013), destacam-se:

a) Mensuração de custos e desempenho — o regime de competência permite mensurar os recursos efetivamente consumidos em cada exercício, possibilitando análises de economicidade, eficiência e eficácia das políticas públicas;

b) Visão patrimonial e financeira completa — ao registrar transações que afetam o patrimônio, mesmo sem movimentação de caixa, o regime amplia a compreensão sobre a situação financeira e patrimonial da entidade;

c) Gestão fiscal e avaliação de riscos — a contabilidade por competência fornece subsídios para identificar passivos contingentes e riscos fiscais de longo prazo, como obrigações previdenciárias e dívidas de difícil liquidação;

d) Apoio à reforma gerencial do Estado — o novo modelo contábil fortalece o orçamento como instrumento de decisão estratégica, aproximando a contabilidade da lógica de resultados e de valor público;

e) Transparência e credibilidade internacional — a harmonização com as IPSAS eleva a comparabilidade e a confiança das demonstrações contábeis, atendendo às exigências de organismos internacionais e de investidores.

Em síntese, o regime de competência integral amplia o papel da contabilidade pública de mera registradora de atos orçamentários para instrumento de governança e avaliação de desempenho do setor público.

2.1.4. O Papel do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público e do Plano de Contas Aplicado ao Setor Público na Implementação do Novo Paradigma

A consolidação da competência integral na CASP é viabilizada pela atuação da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), órgão central do Sistema de Contabilidade Federal. Por meio do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP) e do Plano de Contas Aplicado ao Setor Público (PCASP), a STN promove a padronização dos registros contábeis em todo o país, garantindo comparabilidade e consistência das informações.

O PCASP é considerado uma das principais inovações da contabilidade pública brasileira, pois:

- Segrega as informações entre naturezas orçamentária, patrimonial e de controle, evitando interferências entre os registros;
- Organiza as contas contábeis em oito classes — sendo as Classes 1 a 4 patrimoniais, 5 e 6 orçamentárias, e 7 e 8 de controle (Zarth, 2010);
- Adota o registro por competência, formalizando o reconhecimento das VPA e VPD com base no fato gerador, independentemente da execução orçamentária.

As atualizações do MCASP reforçam a aplicação desses princípios, sobretudo nas partes que tratam dos Procedimentos Contábeis Patrimoniais, do PCASP e das Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP), como o Balanço Patrimonial (BP) e a Demonstração das Variações Patrimoniais (DVP).

Essas medidas contribuem para a consolidação das contas públicas nacionais, permitindo uma leitura mais fiel da posição financeira e patrimonial do setor público brasileiro.

A trajetória da Contabilidade Aplicada ao Setor Público no Brasil evidencia uma transição gradual, mas consistente, do enfoque orçamentário baseado no regime misto para o enfoque patrimonial orientado pela competência integral.

Esse movimento não se restringe a uma mudança técnica de registro, mas reflete uma transformação epistemológica, em que a contabilidade pública passa a ser compreendida como ciência instrumental da governança, da transparência e da avaliação de resultados.

Ao privilegiar o reconhecimento de fatos patrimoniais de forma tempestiva e completa, a CASP consolida-se como elemento central da responsabilização fiscal, da eficiência administrativa e do controle social, reforçando seu papel estratégico no fortalecimento das finanças públicas e na promoção do desenvolvimento econômico e institucional do Estado brasileiro.

2.2. DEA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE RESULTADOS FISCAIS E A TRANSPARÊNCIA

2.2.1 Conceito e Marco Regulatório - DEA - Despesas de Exercícios Anteriores

A execução da despesa pública no Brasil obedece ao princípio da anualidade orçamentária. Contudo, situações fáticas e administrativas ensejam a necessidade de quitar obrigações assumidas em exercícios financeiros já encerrados. Nesse contexto, a Despesa de Exercícios Anteriores (DEA) surge como um mecanismo de regularização de pagamentos, distinguindo-se dos "Restos a Pagar".

O instituto encontra seu fundamento legal primário na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. O Artigo 37 desta norma define as DEA como despesas que, embora contassem com crédito próprio e saldo suficiente no orçamento de origem, não foram processadas na época devida. O dispositivo legal e o Manual Técnico (SCGE), elencam três hipóteses de ocorrência:

1. Despesas de exercícios encerrados não processadas tempestivamente;
2. Restos a pagar com prescrição interrompida; e
3. Compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente.

Historicamente, a regulação da matéria evoluiu com o Decreto-Lei nº 200/1967, que introduziu a técnica do orçamento-programa, e o Decreto-Lei nº 62.115/1968, que consolidou o mecanismo de pagamento via dotação específica. No âmbito do Distrito Federal, o Decreto nº 32.598/2010 instrumentaliza essa execução, determinando que tais obrigações sejam quitadas através do elemento de despesa "92 – Despesas de Exercícios Anteriores", vinculado à unidade orçamentária originária da obrigação.

2.2.2. Distinção Técnica: Restos a Pagar x Despesas de Exercícios Anteriores

Para a precisão da análise orçamentária, é imperativo distinguir o instituto dos Restos a Pagar (RP) das Despesas de Exercícios Anteriores (DEA), evitando a sinonímia comum, mas tecnicamente imprecisa. Conforme leciona Bracarense et al. (2021), a diferenciação reside na natureza funcional de cada categoria: enquanto a

DEA é o instrumento de pagamento utilizado no exercício corrente, o cancelamento de um RP configura-se como uma das causas motivadoras para o surgimento dessa despesa.

Dessa forma, o cancelamento de Restos a Pagar — sejam eles processados ou não processados — interrompe o fluxo financeiro de uma obrigação já reconhecida. Caso o credor ainda possua o direito ao recebimento, a administração pública é obrigada a reestabelecer o processo sob a forma de DEA. Segundo a ótica do Tribunal de Contas (Bracarense et al., 2021), essa transmutação é sensível, pois a DEA não possui dotação própria específica, utilizando recursos do orçamento vigente que deveriam custear as ações do ano atual para quitar passivos de períodos encerrados.

Portanto, no âmbito do INAS/DF, a análise não deve tratar os termos como intercambiáveis. O cancelamento de RP deve ser lido como um evento de interrupção contábil, enquanto a DEA deve ser analisada como o mecanismo de regularização que impacta diretamente a disponibilidade orçamentária do exercício em que é paga.

2.2.3. Condições de Elegibilidade e Reconhecimento da Dívida

Para que uma despesa seja apta ao pagamento sob a rubrica de DEA, não basta a existência do débito; é imperativo o cumprimento de ritos formais de reconhecimento. O art. 86 do Decreto nº 32.598/2010, alterado pelo Decreto nº 35.073/2014, estabelece dois requisitos basilares: a apuração do direito adquirido pelo credor e o reconhecimento formal da dívida pela administração.

É fundamental observar o instituto da prescrição quinquenal, conforme Decreto nº 20.910/1932. Dívidas cujos fatos geradores ocorreram há mais de cinco anos são consideradas prescritas, salvo se houver comprovação de reclamação administrativa do direito por parte do credor, o que suspende o prazo prescricional. Ademais, deve-se respeitar a ordem cronológica de exigibilidade para garantir a isonomia no tratamento aos credores.

2.2.4. Procedimentos Operacionais no Distrito Federal

A instrução processual para o pagamento de DEA no Distrito Federal demanda rigor documental para assegurar a legalidade e a moralidade administrativa. O processo é de responsabilidade exclusiva do ordenador de despesas e deve conter:

- Manifestação do Ordenador: Identificação do credor, valor e disponibilidade orçamentária.
- Controle Interno: Para montantes superiores a R\$ 100.000,00 (exceto despesas de pessoal), exige-se análise da Unidade de Controle Interno (UCI), com caráter opinativo.
- Declaração do Credor: Documento formal de desistência de eventuais ações judiciais que tenham por objeto o crédito administrativo em questão.
- Publicidade: O ato de reconhecimento da dívida deve ser publicado em diário oficial.

2.2.5. Tratamento de Despesas sem Cobertura Contratual

Situações de despesas realizadas sem cobertura contratual ou decorrentes de contratos invalidados exigem procedimento específico (processos de indenização). Nestes casos, além da comprovação da execução do serviço ou entrega do bem, é obrigatória a apuração de responsabilidade do agente público que deu causa à irregularidade, visando a proteção ao erário e a observância dos princípios administrativos, conforme Art. 87 do Decreto 32.598/2010.

2.2.6. Contexto Recente e Medidas Excepcionais

A gestão de passivos no Distrito Federal passou por adaptações recentes frente a desafios fiscais e sanitários. O Decreto nº 41.652/2020 implementou regras de reestruturação, incluindo a baixa automática de valores contábeis e a exigência de adesão expressa dos credores a termos de parcelamento, com quitação integral apenas para dívidas de pequeno valor (até R\$ 50.000,00).

Posteriormente, o cenário da pandemia de COVID-19 motivou a edição do Decreto nº 41.850/2021. Este normativo flexibilizou regras para assegurar a continuidade de serviços essenciais, especialmente na Secretaria de Saúde. Autorizou-se, em caráter excepcional, pagamentos parciais de até 70% antes da conclusão dos trâmites processuais, condicionados à verificação da efetiva prestação do serviço e à imediata comunicação aos órgãos de controle (CGDF e TCDF).

2.2.7. Responsabilidade Fiscal

Por fim, a execução de DEA está intrinsecamente ligada à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000). O Artigo 42 da LRF veda a contração de obrigação de despesa nos dois últimos quadrimestres do mandato sem disponibilidade de caixa suficiente. O acúmulo excessivo de Despesas de Exercícios Anteriores pode indicar falhas no planejamento orçamentário e, em última instância, configurar violação aos pilares da gestão fiscal responsável.

2.3 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES: ENTRE A DISCRICIONARIEDADE E A ILUSÃO FISCAL

A execução das Despesas de Exercícios Anteriores (DEA), embora amparada legalmente pela Lei nº 4.320/1964, transita em uma zona cinzenta da gestão pública que pode dar margem a práticas de contabilidade criativa. Conforme apontam Nunes, Marcelino e Silva (2019), a contabilidade criativa no setor público manifesta-se por meio de escolhas contábeis que visam atingir metas fiscais ou contornar restrições legais (como os limites da LRF), sem que haja uma melhora real na saúde financeira do ente.

Neste contexto, o registro de DEA torna-se um instrumento de conveniência política e administrativa. Ao postergar o reconhecimento de uma obrigação para o exercício seguinte sob a rubrica de DEA, o gestor pode gerar uma ilusão fiscal. Para Silva (2017), essa ilusão mascara o endividamento real e distorce o resultado fiscal do exercício corrente, uma vez que o passivo financeiro não é evidenciado de forma tempestiva, retardando a percepção dos órgãos de controle e da sociedade sobre a real escassez de recursos.

Um fator que agrava essa problemática é a heterogeneidade interpretativa dos órgãos de controle. O estudo de Nunes, Marcelino e Silva (2019) revela que os Tribunais de Contas brasileiros possuem entendimentos divergentes sobre o que constitui um descumprimento da LRF, especialmente no que tange ao Artigo 42. Essa disparidade cria uma "folga" orçamentária:

"A Lei de Responsabilidade Fiscal tem sido interpretada pelos órgãos de auditoria de tal forma que, em alguns casos, surgem práticas de contabilidade criativa,

diminuindo a contenção do gasto excessivo e gerando sobre endividamento." (Nunes; Marcelino; Silva, 2019).

Essa discricionariedade na classificação e no momento do pagamento das DEA permite que o orçamento deixe de ser um instrumento fiel de planejamento para tornar-se um mecanismo de ajuste *ex post*. Para o caso do INAS/DF, essa discussão é vital, pois permite avaliar se o acúmulo de processos de exercícios anteriores reflete apenas uma falha operacional ou se está inserido em um contexto mais amplo de gestão de resultados fiscais e limitação de cotas financeiras.

Diante desse cenário de riscos à transparência, o estudo de caso do INAS/DF busca identificar como tais dinâmicas se manifestam em uma autarquia de saúde.

2.4 EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS E O CASO INAS/DF: DO DESCOMPASSO ORÇAMENTÁRIO AO CONTROLE POR CREDENCIADO

A transição da teoria geral para a prática administrativa do INAS/DF exige a compreensão de que o volume de Despesas de Exercícios Anteriores (DEA) não é um fenômeno isolado, mas um indicador de eficiência na gestão de recursos. Segundo Lima Filho e Peixe (2020), o registro de DEA remete a um descompasso na execução orçamentária onde o fato gerador, ocorrido no passado, consome o orçamento vigente, gerando um ciclo de ineficiência que compromete a consecução das atividades finalísticas do setor público.

No âmbito do INAS/DF, a questão fundamental reside em diagnosticar a natureza das DEA: se são fruto de lacunas no planejamento interno ou se decorrem do rígido teto de cotas orçamentárias estabelecido pelo GDF.

Conforme a lógica de eficiência defendida por Lima Filho e Peixe (2020), quando a gestão não consegue alinhar o fluxo de despesas às disponibilidades orçamentárias tempestivamente, criam-se passivos que "asfixiam" o exercício seguinte. Sob essa ótica, o teto orçamentário por credenciado no INAS não é apenas uma regra administrativa, mas um mecanismo de controle de gastos que visa mitigar a formação de novas DEA, tentando forçar o alinhamento entre a prestação do serviço

de saúde (fato gerador) e a disponibilidade de cota orçamentária no momento da liquidação.

À luz dessas considerações, o caso do INAS revela-se especialmente relevante para compreender como o descompasso entre expansão assistencial, planejamento orçamentário e execução da despesa pode favorecer a formação de DEA. No capítulo seguinte, examina-se o contexto institucional e operacional do Instituto, a fim de situar empiricamente esse problema e preparar a análise dos mecanismos adotados para sua mitigação.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia constitui o roteiro lógico que sustenta a validade científica deste estudo, permitindo a compreensão da realidade do INAS/DF através de um tratamento rigoroso dos dados orçamentários e normativos. Para abordar o tema das DEA como instrumento de gestão, este trabalho adota uma estrutura que combina a análise documental profunda com a interpretação quantitativa de indicadores fiscais.

3.1. TIPOLOGIA E ABORDAGEM DA PESQUISA

Quanto aos objetivos, esta pesquisa classifica-se como exploratória e descritiva. É exploratória pois busca proporcionar maior familiaridade com o fenômeno das DEA em autarquias de saúde, um tema ainda carente de estudos específicos que unam a lógica atuarial à contabilidade pública. É descritiva ao detalhar as características operacionais do INAS, as variações de sua dotação orçamentária e o comportamento de sua carteira de beneficiários ao longo do tempo.

A abordagem do problema é de natureza quanti-qualitativa. A vertente quantitativa manifesta-se na análise das séries históricas de execução orçamentária (2020-2025), nas quais foram comparados os valores de dotação inicial e autorizada, bem como o volume de despesas liquidadas em exercícios anteriores. A vertente qualitativa concentra-se na análise do arcabouço legal e nos impactos teóricos da transição para o regime de competência, interpretando como as normas influenciam as decisões dos gestores públicos.

3.2. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS: PESQUISA DOCUMENTAL E ESTUDO DE CASO

O procedimento técnico central da pesquisa é o estudo de caso do INAS/DF, desenvolvido com base em pesquisa documental. O corpus empírico foi composto por dados orçamentários e financeiros extraídos de bases institucionais e relatórios internos do Instituto, bem como por atos normativos federais e distritais relacionados à execução da despesa pública e ao reconhecimento de Despesas de Exercícios Anteriores. Também foram examinados documentos vinculados ao modelo de credenciamento da rede assistencial, especialmente o Edital de Credenciamento nº 01/2024 e instrumentos correlatos, com o objetivo de analisar a introdução de mecanismos de controle micro orçamentário.

3.3. FONTES DE DADOS E PERÍODO DE ANÁLISE

As fontes de dados primárias são os portais oficiais de transparência do Governo do Distrito Federal e as publicações institucionais do INAS. O recorte temporal compreende o período de 2020 a 2025, intervalo que abrange desde a fase de alavancagem operacional do GDF SAÚDE até a sua consolidação com mais de 100 mil beneficiários. Esse período é fundamental para observar o fenômeno orçamentário descrito como o "momento crítico de descompasso" entre a previsão e a execução.

3.4. TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram organizados em tabelas comparativas com o objetivo de evidenciar as discrepâncias percentuais entre o orçado e o executado, permitindo identificar o descompasso que contribui para o surgimento das DEA. A análise seguiu o método dialético, confrontando a norma — isto é, o que seria esperado à luz da Lei nº 4.320/1964 e do regime de competência — com a prática administrativa observada no reconhecimento de obrigações de exercícios anteriores. Por fim, a implementação do teto por credenciado foi avaliada sob a ótica da teoria econômica do setor público, de modo a verificar se tal medida atua como mecanismo eficiente de internalização de restrições orçamentárias.

Com base nesse percurso metodológico, torna-se possível examinar, no capítulo seguinte, em que medida a implementação do teto orçamentário por credenciado se configura como resposta institucional ao descompasso entre expansão assistencial, execução orçamentária e formação de Despesas de Exercícios Anteriores no INAS/DF.

Para fins operacionais, foram utilizados três eixos de observação:

- (i) a comparação entre dotação inicial e dotação autorizada, como medida do descompasso entre planejamento e necessidade efetiva de gasto;
- (ii) a participação das DEA na dotação autorizada, como indicador da compressão do orçamento corrente por obrigações pretéritas; e
- (iii) a relação entre DEA e a receita arrecadada pelo INAS, como parâmetro de pressão sobre o financiamento corrente da autarquia

CAPÍTULO 4: O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL (INAS) E O PLANO GDF SAÚDE: ANÁLISE INSTITUCIONAL E OPERACIONAL

4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL

O Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS) foi criado pela Lei nº 3.831, de 14 de março de 2006, configurando-se como uma autarquia em regime especial. Sediada em Brasília, o Instituto é dotado de personalidade jurídica de direito público, além de autonomia administrativa, financeira, patrimonial e técnica.

Originalmente vinculado à Secretaria de Estado de Gestão Administrativa, o INAS passou a integrar, a partir de 2019, a estrutura da Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal (SEEC). Essa mudança estratégica buscou alinhar a gestão da autarquia de forma mais direta às diretrizes fiscais e orçamentárias do Governo do Distrito Federal (GDF).

A competência primordial do Instituto reside na gestão do Plano de Assistência Suplementar à Saúde dos servidores distritais. Inicialmente denominado GDF-SAÚDE-DF, o plano teve sua identidade simplificada para GDF SAÚDE com a promulgação da Lei nº 7.152, de 2 de junho de 2022. O modelo mantém seu caráter de autogestão e a finalidade precípua de ofertar assistência à saúde, sem fins lucrativos, aos servidores públicos e seus respectivos dependentes.

4.2. MODELO OPERACIONAL E MARCO REGULATÓRIO

O GDF SAÚDE opera sob o modelo de autogestão, regime no qual a própria instituição detém a responsabilidade pela organização e administração do plano. Esse formato fundamenta-se nos princípios de solidariedade, cooperação, apoio mútuo, autonomia e auto-organização, priorizando a qualidade dos serviços de saúde em detrimento da obtenção de lucro.

O arcabouço normativo do plano evoluiu ao longo do tempo. O regulamento inicial aprovado pelo Decreto nº 27.231, foi revogado pelo Decreto nº 46.632, de 12 de dezembro de 2024, que atualizou as diretrizes de execução da Lei nº 3.831/2006.

Atualmente, a norma vigente é a Portaria nº 107, de 24 de outubro de 2025, que estabelece o Regulamento do Plano GDF SAÚDE.

Os princípios norteadores do plano englobam: o mutualismo, que promove a solidariedade financeira entre os beneficiários; a qualidade e segurança assistencial, assegurando a cobertura integral em ações de promoção, prevenção e tratamento; e a inovação digital, focada na modernização da gestão e na ampliação da acessibilidade. A assistência, que abrange os segmentos ambulatorial e hospitalar e obstétrico, é prestada por meio de uma rede credenciada composta por médicos, clínicas, hospitais e laboratórios situados no Distrito Federal e na Região Metropolitana do Entorno.

No que tange aos mecanismos de regulação, o plano utiliza instrumentos como autorizações prévias, auditorias (documental, presencial, concorrente, retrospectiva ou de bancada) e a exigência de segunda opinião médica. A cobertura assistencial segue a Tabela de Procedimentos e Eventos em Saúde (TABGDFSAÚDE) e pelas respectivas Diretrizes de Utilização (DUT), que podem ser acessados no endereço eletrônico: www.inas.df.gov.br.

4.3. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E EVOLUÇÃO INSTITUCIONAL

Desde sua gênese, a estrutura organizacional do INAS sofreu alterações substanciais. A estrutura original - composta por um Conselho de Administração, uma Diretoria Executiva e um Conselho Fiscal - foi reformulada pela Lei nº 7.152/2022. O novo desenho institucional redefiniu a Diretoria Executiva, agora formada por um diretor-presidente e quatro diretores, além de equiparar o cargo de diretor-presidente às prerrogativas e vantagens de Secretário de Estado.

Embora criado em 2006, o plano tornou-se operacional apenas em janeiro de 2019. Esse hiato temporal e o subsequente início das operações atraíram a atenção de órgãos de controle. O Ministério Público de Contas do Distrito Federal (MPC/DF), apontou desafios operacionais, destacando a predominância de servidores sem vínculo efetivo e indícios de desvio de finalidade, sugerindo que o Instituto estaria exercendo, parcialmente, atividades de natureza previdenciária.

Em resposta a tais apontamentos, a Lei nº 7.152/2022 não apenas ampliou a estrutura administrativa, mas também determinou a criação de um plano de carreira, cargos e remunerações, visando à realização de concurso público. Posteriormente, o Decreto nº 44.978/2023 instituiu diretorias adjuntas (de Saúde, Estratégia e Regulamentação, e de Operações), e reorganizou a área financeira. Em 2025, a gestão de pessoas passou a ser orientada tecnicamente pelo Estudo de Dimensionamento da Força de Trabalho (DFT).

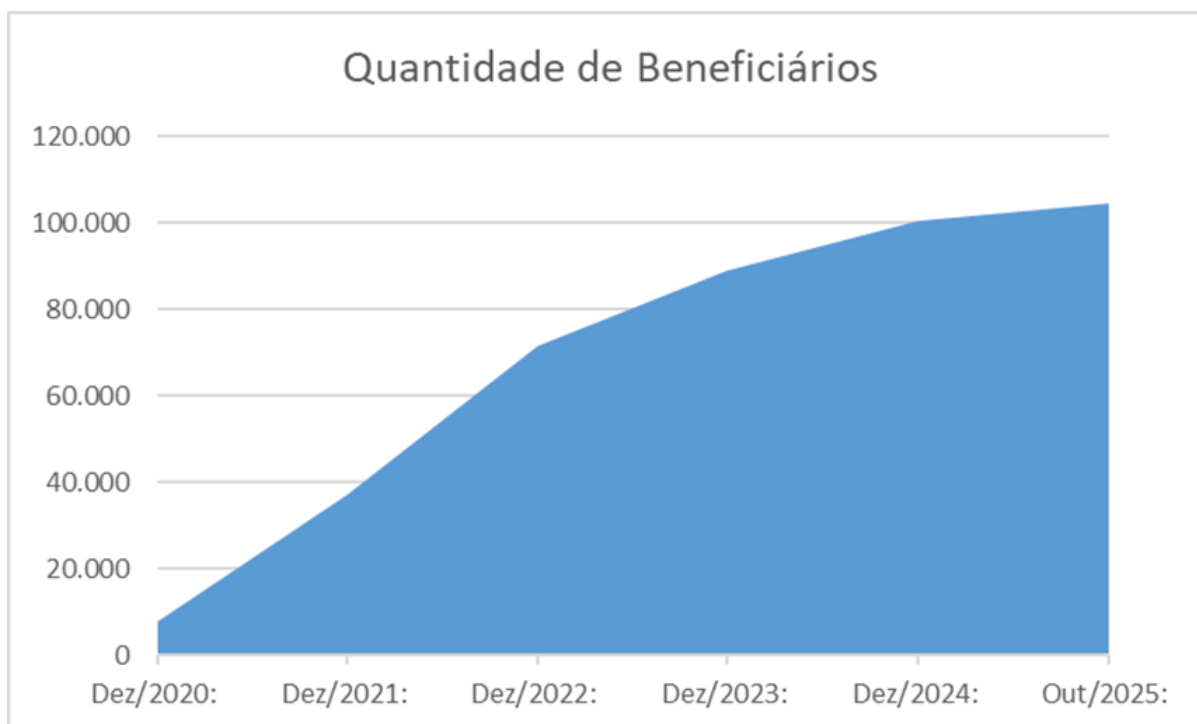
4.4. BENEFICIÁRIOS E CUSTEIO

O universo de beneficiários do plano divide-se em titulares e dependentes. O rol de titulares abrange servidores ativos, inativos e pensionistas do Poder Executivo do Distrito Federal, ocupantes de cargos em comissão, contratos temporários e empregados públicos. Mediante convênio, a adesão estende-se a integrantes das forças de segurança (PMDF, CBMDF e PCDF), e do legislativo e corte de contas locais (CLDF e TCDF). A Lei nº 7.152/2022 ampliou a elegibilidade para incluir empregados do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF (IGES-DF), bem como aposentados e pensionistas de empresas estatais desestatizadas.

A ampliação do rol de elegibilidade, aliada à consolidação operacional do Instituto, reflete-se diretamente na evolução quantitativa da carteira de beneficiários. A análise da série histórica demonstra um crescimento exponencial desde o início das operações registradas. Em dezembro de 2020, o plano contava com 8.095 beneficiários ativos. Um ano depois, em dezembro de 2021, esse número já havia quadruplicado, alcançando 37.120 vidas.

O impacto das medidas de expansão e a demanda reprimida no serviço público tornam-se evidentes ao observar os exercícios subsequentes. Ao final de 2022, o plano atingiu a marca de 71.674 usuários, mantendo uma curva de crescimento acentuada que culminou na superação da barreira de 100 mil vidas em dezembro de 2024 (100.334 beneficiários). Em outubro de 2025, os dados mais recentes indicam um total de 104.368 beneficiários ativos, consolidando o GDF SAÚDE como um dos maiores planos de autogestão da região.

Gráfico 1 - Evolução da Carteira de Beneficiários Ativos do GDF SAÚDE (2020–2025)



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Eco e relatórios do INAS (2025).

Já os dependentes incluem cônjuge ou companheiro(a), filhos menores de 21 anos (ou estudantes universitários até 24 anos), filhos inválidos, equiparando-se a estes os enteados e menores sob guarda judicial.

A sustentabilidade financeira do plano apoia-se em um modelo de custeio bipartite:

1. Contribuição do GDF: aporte mensal mínimo de 2,5% da folha de pagamento total dos servidores. (Obs.: a Polícia Civil faz um aporte de 4%, porém não há a contribuição dos beneficiários, este arcando somente com a coparticipação).

2. Contribuições dos beneficiários: mensalidade do titular fixada em 4% da remuneração bruta (com piso de R\$ 578,00 e teto de R\$ 1.538,00, conforme Portaria nº 98/2025) e mensalidade dos dependentes escalonada por faixa etária (variando de R\$ 225,00 a R\$ 853,00), conforme tabela; e Coparticipação: pagamento proporcional à utilização, variando entre 5% (para procedimentos complexos como quimioterapia), a 50% (para internações psiquiátricas longas), com teto de R\$5.600,00 por evento.

Quadro 1 – Valores das mensalidades

Tipo de Beneficiário	Como fica a partir de 1º de outubro de 2025	
	Critério Adotado	Valor (R\$)
Titular	Valor Mínimo	578,00
	Valor Máximo	1.538,00
Dependente Titular Ativo	0 a 18 anos	225,00
	De 19 a 23 anos	250,00
	De 24 a 28 anos	340,00
	De 29 a 33 anos	370,00
	De 34 a 38 anos	420,00
Dependente Titular Inativo	De 39 a 43 anos	479,00
	De 44 a 48 anos	530,00
	De 49 a 53 anos	657,00
	De 54 a 58 anos	764,00
	A partir de 59 anos	853,00

Fonte: Portaria nº 98/2025

Uma vez delineado o contexto institucional, regulatório e operacional do INAS/DF, passa-se à análise dos dados orçamentários e financeiros da autarquia, com o propósito de evidenciar como a expansão da carteira de beneficiários, o comportamento da receita e o descompasso entre dotação inicial e autorizada se relacionam com a formação de Despesas de Exercícios Anteriores.

4.5. ANÁLISE DE DADOS

4.5.1. Dotação Inicial x Dotação Autorizada

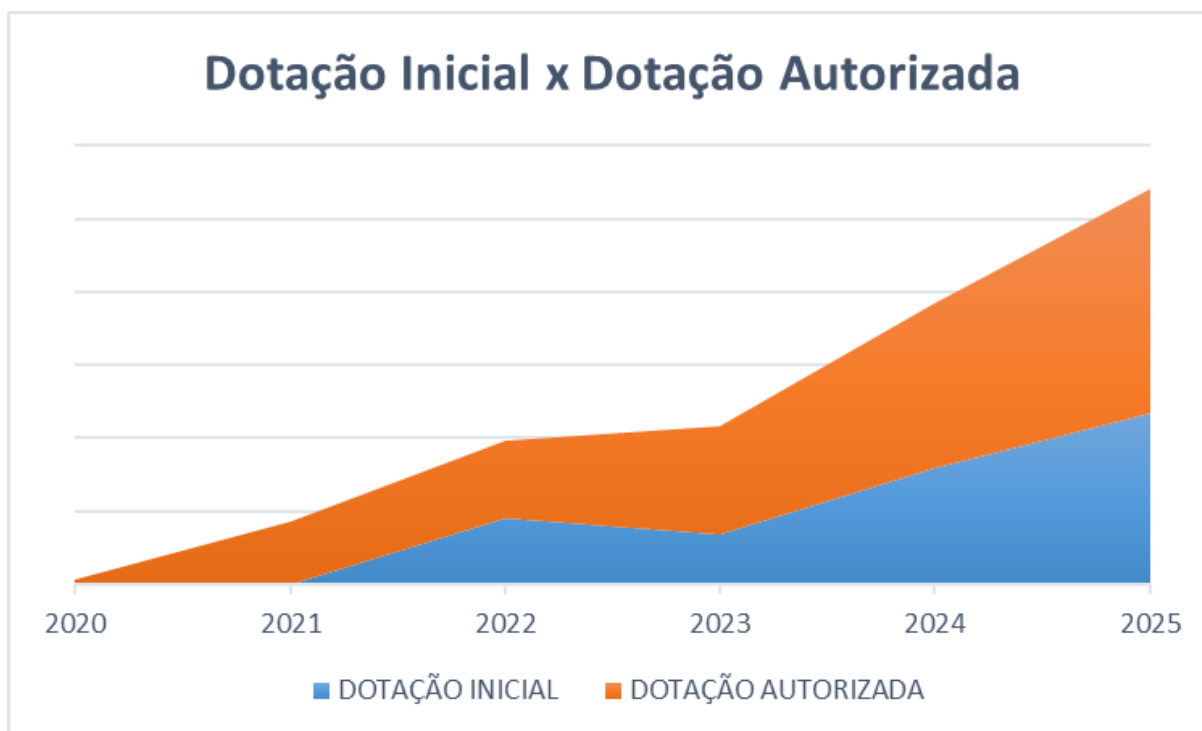
A análise da execução orçamentária do INAS deve ser interpretada à luz da evolução da carteira de beneficiários, evidenciando uma correlação direta entre a expansão da base de vidas e a necessidade de suplementações orçamentárias. Os dados demonstram que o planejamento inicial da despesa tem sido sistematicamente superado pela dinâmica real de adesão e utilização dos serviços, o que se reflete na diferença recorrente entre a dotação inicial fixada na LOA e a dotação autorizada ao longo do exercício.

Tabela 1 – Comparativo entre Dotação Inicial e Autorizada do INAS/GDF SAÚDE (2020–2025)

ANO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO AUTORIZADA	VARIAÇÃO ENTRE DOTAÇÃO INICIAL X DOTAÇÃO AUTORIZADA
2020	R\$ 994.948,00	R\$ 26.446.606,00	2558,09%
2021	R\$ 1.322.191,00	R\$ 432.061.558,00	32577,69%
2022	R\$ 449.000.000,00	R\$ 534.400.541,00	19,02%
2023	R\$ 337.093.815,00	R\$ 746.179.282,00	121,36%
2024	R\$ 791.908.110,00	R\$ 1.129.856.325,00	42,68%
2025	R\$ 1.165.244.586,00	R\$ 1.541.273.602,00	32,27%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SIGGO e relatórios do INAS (2025).

Gráfico 2 – Comparativo entre Dotação Inicial e Autorizada do INAS/GDF SAÚDE (2020–2025)



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SIGGO e relatórios do INAS (2025).

O período entre 2020 e 2021 ilustra o momento mais crítico desse descompasso. Em 2020, o orçamento autorizado superou em 2.558% o valor inicial (de R\$ 994.948,00 para R\$ 26.446.606,00). Esses números indicam que a dotação inicial foi apenas simbólica e que houve uma mudança na estrutura da unidade. No exercício seguinte, em 2021, essa relação atingiu a discrepância de 32.577%, evidenciando o esforço orçamentário para a implementação plena do plano. Tal fenômeno orçamentário não ocorre isoladamente; ele coincide com o período de alavancagem do plano, no qual o número de beneficiários quadruplicou, saltando de 8.095 em dezembro de 2020 para 37.120 ao final de 2021. Essa adesão massiva exigiu do Estado aportes muito superiores aos previstos nas leis orçamentárias anuais elaboradas no exercício anterior, conforme detalhado na Tabela 1.

A partir de 2022, o orçamento entra em uma fase de maturidade, onde as previsões iniciais tornam-se mais robustas, embora ainda dependente de suplementações. O crescimento, embora ainda elevado, passou a apresentar um comportamento mais condizente com despesas de custeio em saúde, com autorizações superando as dotações iniciais em 19% (2022), 121% (2023), 42%

(2024) e 32% (2025). Nesse período, a base de beneficiários continuou a crescer de forma robusta - passando de 71.674 em 2022 para mais de 104.000 em 2025 -, mas o *gap* percentual menor entre o orçado e o executado sugere, a princípio, um aprimoramento gradual na previsibilidade das despesas.

Ainda analisando os dados da Tabela 1 (Dotação Inicial x Dotação Autorizada), verificamos a existência de Excesso de Arrecadação e Superávit, o que podemos definir, de acordo com a Lei 4.320/64, como:

- Excesso de Arrecadação: ocorre quando a Receita Arrecadada é maior que a previsão (Dotação Inicial);
- Superávit (Execução): ocorre quando a Receita Arrecadada supera a Dotação Autorizada (o limite de gasto do exercício).

Houve excesso de arrecadação em todos os anos a partir de 2021, indicando que o Instituto arrecadou mais do que o planejado na Lei Orçamentária Anual:

- 2021: arrecadou-se R\$ 101,9 milhões para uma previsão inicial de apenas R\$ 1,3 milhão;
- 2022: receita de R\$ 520,1 milhões frente a R\$ 449 milhões iniciais;
- 2023: receita de R\$ 763,9 milhões frente a R\$ 337 milhões iniciais;
- 2024 e 2025: mantiveram a tendência, com a arrecadação superando a dotação inicial.

Já que com relação ao superávit, ocorreu apenas em um período específico da série:

- 2023: foi o único ano com superávit de execução, onde a Receita (R\$ 763.946.020,64), foi superior à Dotação Autorizada (R\$ 746.179.282,00);
- 2022: apresentou um equilíbrio técnico, com a receita cobrindo quase 97% da dotação autorizada;

- 2024 e 2025: apresentaram déficit de execução, pois a Dotação Autorizada foi superior à Receita Arrecadada.

O cenário revela que, apesar de o Instituto possuir um excesso de arrecadação constante, ele gasta (autoriza) ainda mais do que arrecada na maioria dos anos. O ano de 2023 destaca-se como o ápice da saúde financeira na série, sendo o único momento em que a arrecadação de fato sobrou em relação ao teto autorizado.

Em suma, a série histórica revela que a dotação inicial tem funcionado como um piso orçamentário insuficiente frente à realidade assistencial. A consolidação do plano com mais de 100 mil vidas reforça a importância de que as futuras Leis Orçamentárias Anuais incorporem estimativas atuariais mais realistas, alinhando a previsão fiscal ao volume consolidado de beneficiários e mitigando a dependência excessiva de créditos suplementares ao longo do exercício.

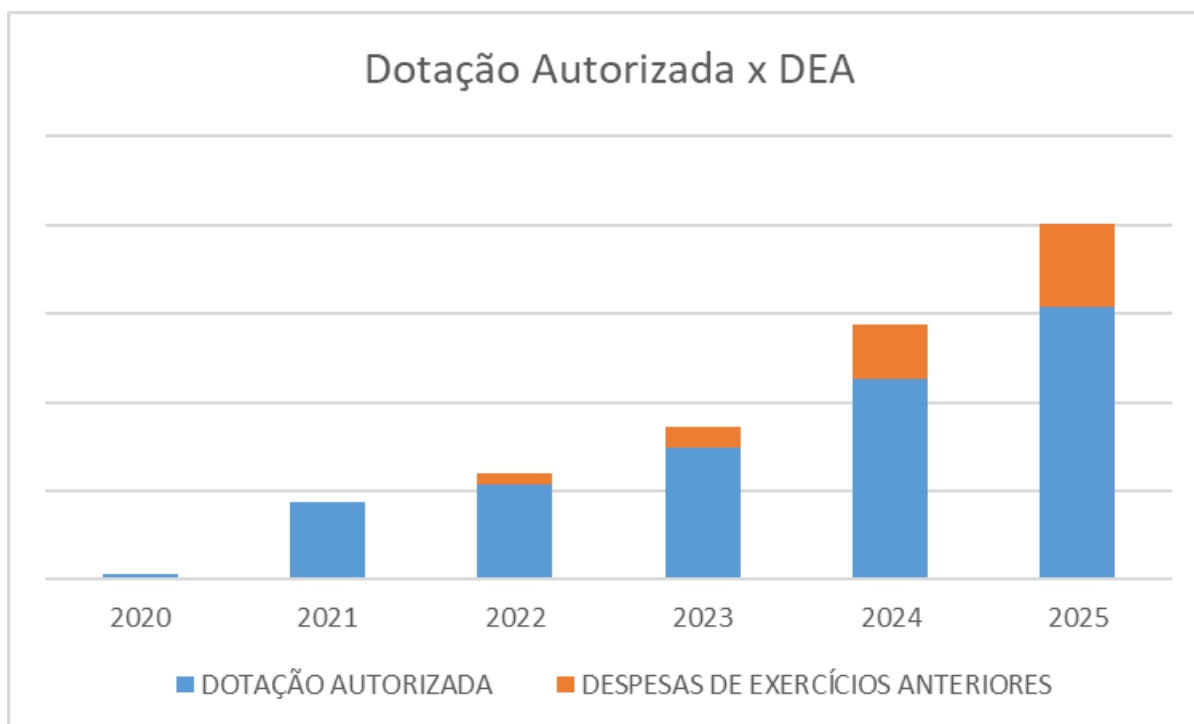
Já se compararmos os dados da Dotação Autorizada frente aos valores empenhados de Despesas de Exercícios Anteriores revela uma tendência preocupante para gestão orçamentária: as DEA não estão apenas crescendo em valores absolutos, mas está ocupando uma fatia cada vez maior do orçamento total autorizado.

Tabela 2 – Comparativo entre Dotação Autorizada x DEA do INAS/GDF SAÚDE (2020–2025)

ANO	DOTAÇÃO AUTORIZADA	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	PORCENTAGEM DE DEA FRENTE À DOTAÇÃO AUTORIZADA
2020	R\$ 26.446.606,00	R\$ 0,00	0,00%
2021	R\$ 432.061.558,00	R\$ 0,00	0,00%
2022	R\$ 534.400.541,00	R\$ 60.850.986,72	11,39%
2023	R\$ 746.179.282,00	R\$ 111.075.959,95	14,89%
2024	R\$ 1.129.856.325,00	R\$ 309.083.662,15	27,36%
2025	R\$ 1.541.273.602,00	R\$ 465.097.806,81	30,18%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SIGGO e relatórios do INAS (2025).

Gráfico 3 – Comparativo entre Dotação Autorizada x DEA do INAS/GDF SAÚDE (2020–2025)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados de execução orçamentária do INAS.

Ao analisar os dados da tabela 2, verificamos que nos anos de 2020 e 2021, as DEA eram inexistentes, o que é comum em períodos de início de operações ou reestruturações massivas, onde o foco está no consumo do orçamento corrente.

Ao analisarmos a partir do ano de 2022, as DEA surgem representando 11,39% da dotação autorizada (R\$ 60,8 milhões). Este é o marco onde as obrigações não pagas em anos anteriores começam a pressionar o orçamento atual. Já entre 2022 e 2025 os dados mostram que o peso das DEA sobre o orçamento praticamente triplicou em apenas quatro anos. Apresentou um crescimento acelerado onde a porcentagem saltou de 11,39% para 30,18%.

Em 2025, o valor destinado a pagar dívidas de anos anteriores atingiu a marca de R\$ 465 milhões. Isso significa que, a cada R\$ 10,00 autorizados no orçamento, aproximadamente R\$ 3,00 já estão comprometidos com despesas que deveriam ter sido liquidadas anteriormente.

Esta trajetória indica um fenômeno que podemos chamar de “bola de neve” orçamentária. O aumento da proporção de DEA reduz a margem de manobra do

gestor para novos investimentos ou melhorias nos serviços atuais, já que uma parcela significativa do recurso serve apenas para quitar o passado. A subida constante da porcentagem (de 14,89% em 2023 para 27,36% em 2024 e 30,18% em 2025), sugere que a capacidade de liquidação e pagamento do órgão não está acompanhando o ritmo de empenho das despesas.

Em suma, esses números demonstram que as DEA deixaram de ser uma exceção orçamentária para se tornar uma ferramenta de financiamento estrutural. O fato de 30% do orçamento ser DEA em 2025 é um forte argumento para discutir a necessidade de melhorias no planejamento e na eficiência do fluxo de caixa público.

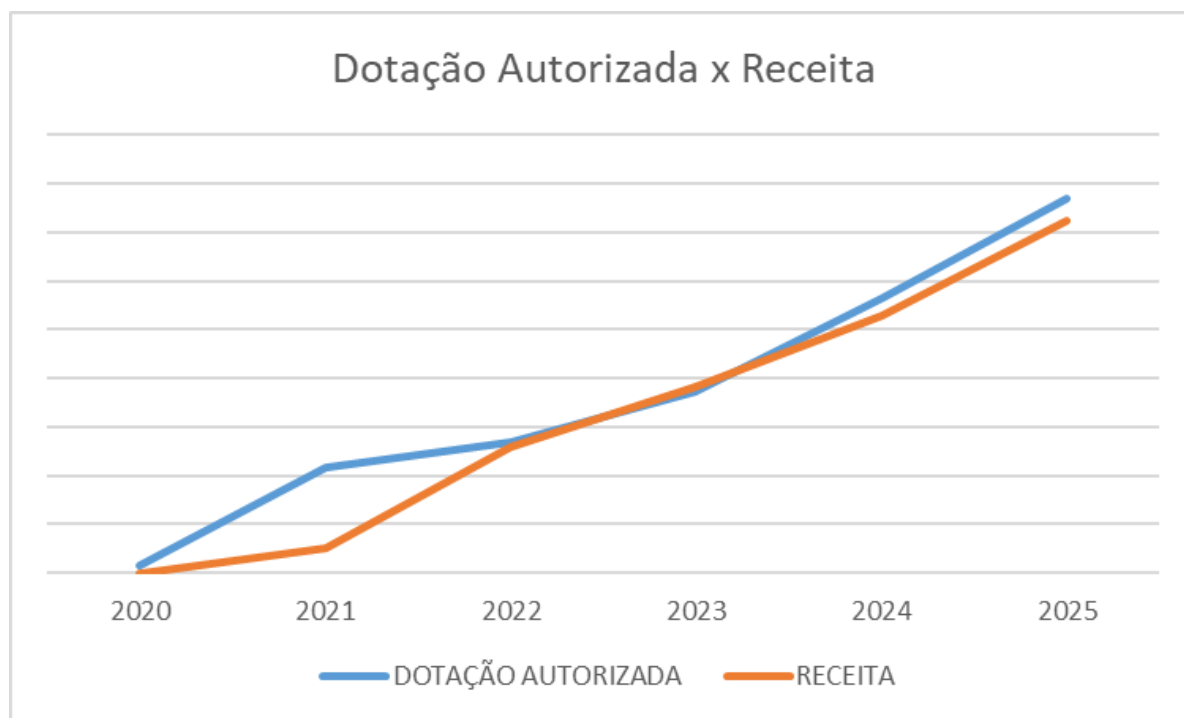
Com a inclusão da receita, conforme tabela 3, a análise orçamentária ganha uma nova dimensão: a da sustentabilidade financeira. Agora é possível observar não apenas o quanto se autorizou gastar, mas se havia recurso disponível para lastrear esse crescimento.

Tabela 3 – Comparativo entre Dotação Autorizada x Receita do INAS/GDF SAÚDE (2020–2025)

ANO	DOTAÇÃO AUTORIZADA	RECEITA
2020	R\$ 26.446.606,00	R\$ 0,00
2021	R\$ 432.061.558,00	R\$ 101.930.669,67
2022	R\$ 534.400.541,00	R\$ 520.159.780,66
2023	R\$ 746.179.282,00	R\$ 763.946.020,64
2024	R\$ 1.129.856.325,00	R\$ 1.057.688.873,47
2025	R\$ 1.541.273.602,00	R\$ 1.445.997.016,40

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SIGGO e relatórios do INAS (2025).

Gráfico 4 – Comparativo entre Dotação Autorizada x Receita do INAS/GDF SAÚDE (2020–2025)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados de execução orçamentária do INAS.

Ao cruzarmos a Receita com as DEA, percebemos que as despesas de anos anteriores não é apenas um resíduo, mas um componente que consome uma fatia crítica da arrecadação real. Em 2025, o valor de DEA representou aproximadamente 32,1% de toda a receita arrecadada no ano. Na prática, quase um terço de todo o dinheiro que entra no caixa (receita), é imediatamente drenado para pagar contas do passado, deixando apenas cerca de 68% da receita para custear as operações correntes e novos investimentos. Este cenário desenha um diagnóstico de estrangulamento orçamentário progressivo, que nos mostra que o planejamento inicial é subestimado e corrigido conforme a receita entra. O fato de a DEA crescer mais rápido que a Receita (o DEA cresceu ~667% entre 2022 e 2025, enquanto a Receita cresceu ~178%), sugere que o Instituto está empurrando um volume de despesa maior do que sua capacidade de expansão arrecadatória permite, o que representa um risco de insolvência corrente.

4.6. ADESÃO, CARÊNCIA E DESFILIAÇÃO

A adesão ao GDF SAÚDE é voluntária, formalizada via termo específico, podendo a desfiliação ser solicitada a qualquer tempo. O reingresso, contudo, sujeita-

se ao cumprimento de novos prazos de carência. Os prazos de carência vigentes seguem a escala: 24 horas para urgência e emergência; 60 dias para consultas; 90 dias para exames diagnósticos; 180 dias para os demais procedimentos; e 300 dias para parto a termo.

A normativa prevê isenção de carência para recém-nascidos e filhos adotivos (inscritos em até 30 dias após o nascimento ou adoção); pensionistas (que requeiram em até 60 dias do óbito do titular); e beneficiários que adquirirem novo vínculo elegível (em até 90 dias da perda da condição anterior).

Em síntese, a evolução institucional e assistencial do INAS/DF evidencia que a consolidação do GDF SAÚDE ocorreu sob forte pressão de crescimento da demanda, ampliação da rede credenciada e necessidade contínua de recomposição orçamentária. Esse contexto justifica a adoção de um desenho metodológico capaz de articular análise documental, interpretação normativa e exame quantitativo das séries orçamentárias e financeiras, procedimento que será detalhado no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 5 - IMPLEMENTAÇÃO DE TETO ORÇAMENTÁRIO POR CREDENCIADO COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Como demonstrado no capítulo anterior, a expansão acelerada da carteira de beneficiários, somada ao descompasso recorrente entre dotação inicial, dotação autorizada e volume de DEA, produziu um ambiente de crescente pressão sobre o orçamento do INAS/DF. Nesse contexto, a implementação de tetos orçamentários por credenciado passa a ser analisada como tentativa de resposta institucional a esse quadro de baixa previsibilidade e fragilidade do planejamento fiscal.

A execução orçamentária das políticas públicas de saúde apresenta desafios relevantes decorrentes da natureza incerta e variável da demanda por serviços assistenciais. Em modelos baseados em credenciamento de prestadores, nos quais múltiplos fornecedores são habilitados simultaneamente e a prestação dos serviços ocorre por demanda, a Administração Pública enfrenta dificuldades adicionais de controle fiscal, planejamento orçamentário e previsibilidade da despesa.

Nesse contexto, a adoção de mecanismos de controle micro orçamentário, como a definição de tetos de gastos individualizados por credenciado, surge como instrumento relevante de governança fiscal. Esses mecanismos permitem compatibilizar a execução das políticas públicas com os princípios da legalidade orçamentária, da responsabilidade fiscal e da eficiência administrativa.

O presente capítulo analisa a implementação do teto orçamentário por credenciado como solução institucional para o problema das Despesas de Exercícios Anteriores (DEA), com base na arquitetura normativa do Edital de Credenciamento nº 01/2024, no Termo de Referência e no Termo de Credenciamento, bem como nos princípios da execução orçamentária pública. A hipótese central é que o empenho inicial de cada termo de credenciamento deve refletir o teto orçamentário individual definido pela Administração, como condição necessária para a mitigação de riscos fiscais e para a sustentabilidade do sistema assistencial.

Em arranjos típicos da saúde suplementar, operadoras utilizam limites financeiros para organizar o risco assistencial, seja por meio de tetos de coparticipação para beneficiários, seja por meio de orçamentos globais e limites de faturamento para prestadores credenciados. Esses instrumentos funcionam como restrições orçamentárias internas que disciplinam tanto o comportamento de consumo dos usuários quanto a produção de serviços pelos credenciados, de modo semelhante ao que se pretende alcançar, na esfera pública, com a definição de tetos orçamentários por credenciado.

Estudos sobre custos assistenciais na saúde suplementar brasileira indicam que a forma de organização da rede — própria ou credenciada — afeta significativamente o nível de gasto, em função de diferenças de poder de barganha, estrutura de custos e incentivos à produção de procedimentos. Nesse contexto, a adoção de tetos por credenciado pode ser interpretada como mecanismo de aproximação a modelos de orçamento global aplicados a prestadores, com vistas à contenção de custos e à previsibilidade da despesa (Rodrigo Mendes Leal e João Boaventura Branco de Matos).

5.1. VINCULAÇÃO DA CONTRATAÇÃO À DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

A base normativa para a definição de tetos orçamentários individualizados encontra-se na vinculação explícita da contratação à disponibilidade orçamentária anual. O Termo de Credenciamento estabelece que o valor total da contratação será limitado à disponibilidade orçamentária do credenciante, vinculando a execução contratual ao montante consignado na Lei Orçamentária Anual (LOA).

No ordenamento jurídico brasileiro, o orçamento público constitui o principal instrumento de planejamento e autorização da despesa, nos termos do artigo 165 da Constituição Federal. A execução da despesa pública está condicionada à existência de crédito orçamentário e à observância dos limites estabelecidos na LOA, conforme detalhado na Lei nº 4.320/1964 e na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF).

Nesse sentido, ao vincular o valor da contratação à dotação orçamentária específica, o instrumento convocatório delimita juridicamente o montante máximo de

obrigações que podem ser assumidas pela Administração. A dotação orçamentária, por definição, possui limite quantitativo, e sua execução deve ser monitorada ao longo do exercício financeiro.

O empenho, como primeiro estágio da despesa pública, constitui o ato administrativo que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente de implemento de condição. Assim, o empenho deve refletir o limite jurídico imposto pelo orçamento, funcionando como instrumento de controle preventivo da despesa. A definição de tetos individualizados por credenciado operacionaliza esse controle, permitindo que o limite global da dotação seja desagregado em limites operacionais compatíveis com a execução descentralizada da despesa.

Do ponto de vista da economia da saúde, a desagregação da dotação global em tetos individuais aproxima o modelo de credenciamento de arranjos de orçamento global (*global budgets*) observados em sistemas de saúde, nos quais cada prestador opera sob uma restrição financeira pré-definida, ajustando volume e mix de procedimentos àquele limite. Essa arquitetura reduz o risco de que a combinação entre pagamento por produção e ausência de limites financeiros gere expansão descontrolada da oferta de serviços, fenômeno largamente documentado em sistemas baseados em *fee- for- service*. (Leal & Boaventura/Souza & Salvalaio)

5.2. NATUREZA JURÍDICA DO CREDENCIAMENTO E INEXISTÊNCIA DE DIREITO SUBJETIVO AO FATURAMENTO ILIMITADO

O credenciamento, enquanto modalidade de contratação pública, possui natureza jurídica distinta dos contratos administrativos tradicionais. Trata-se de procedimento de habilitação aberta, no qual a Administração admite múltiplos prestadores aptos a fornecer determinado serviço, sem garantia de demanda mínima.

O Edital de Credenciamento nº 01/2024 condiciona a vigência contratual, em exercícios subsequentes, à existência de dotação orçamentária suficiente para suportar as despesas.

Esse condicionamento evidencia que o credenciamento não gera direito subjetivo ao faturamento ilimitado, mas apenas expectativa de prestação de serviços dentro da capacidade financeira da Administração.

A inexistência de direito a faturamento ilimitado é coerente com a literatura de incentivos em saúde, que alerta para o risco de sobreutilização quando prestadores são remunerados exclusivamente por volume de procedimentos, sem qualquer amarra orçamentária. Ao estabelecer tetos individualizados, a Administração sinaliza aos credenciados que a prestação de serviços está condicionada não apenas à demanda clínica, mas também à disponibilidade de recursos, internalizando parcialmente a restrição orçamentária nas decisões de oferta de serviços. (Rodrigo Leal e João Boaventura)

Do ponto de vista econômico, a ausência de garantia de demanda reflete a necessidade de preservar a flexibilidade fiscal do ente público, permitindo ajustes na oferta de serviços em função da disponibilidade de recursos. Permitir empenhos sem limites individualizados implicaria assumir obrigações contratuais desvinculadas da capacidade orçamentária, contrariando o próprio desenho institucional do credenciamento.

O empenho estimativo, nesse contexto, não pode ser interpretado como autorização irrestrita para execução da despesa, mas como mecanismo de registro contábil e de controle do limite máximo autorizado para cada credenciado.

5.3. GESTÃO DE RISCOS FISCAIS E PREVENÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

A definição de tetos orçamentários individualizados por credenciado também se justifica sob a ótica da gestão de riscos fiscais. A LRF estabelece a necessidade de planejamento e controle da despesa pública, bem como a transparência e a responsabilidade na gestão fiscal.

5.3.1. Risco de Descontrole da Execução Orçamentária

Em modelos de execução por demanda, a ausência de limites operacionais dificulta o monitoramento da execução da despesa em tempo real. Sem tetos individualizados, a Administração depende do faturamento posterior dos prestadores para conhecer o impacto orçamentário efetivo, o que compromete a capacidade de planejamento e de contingenciamento.

Esse cenário transforma o orçamento em instrumento meramente declaratório, reduzindo sua função de planejamento e controle. A literatura de finanças públicas enfatiza que a eficácia do orçamento depende de sua capacidade de orientar decisões *ex ante*, e não apenas de registrar resultados *ex post*.

5.3.2. Geração de Despesas de Exercícios Anteriores (DEA)

A inexistência de tetos individualizados favorece a geração de Despesas de Exercícios Anteriores, que ocorrem quando obrigações são reconhecidas sem cobertura orçamentária no exercício de ocorrência do fato gerador. No caso de serviços assistenciais, o faturamento ocorre após a prestação do serviço, o que amplia o risco de execução sem lastro orçamentário.

Caso o montante faturado ultrapasse o saldo disponível na dotação, a Administração será obrigada a reconhecer a dívida no exercício seguinte, caracterizando DEA. Esse fenômeno compromete a transparência fiscal, distorce indicadores de resultado e dificulta a avaliação da política pública.

A definição de tetos por credenciado permite o bloqueio de autorizações de serviços quando o limite é atingido, reduzindo significativamente a probabilidade de geração de DEA.

Situação análoga ocorre na saúde suplementar quando não há limites claros para a utilização ou para o faturamento de prestadores, resultando em sinistralidade superior à projetada e em desequilíbrio econômico-financeiro dos planos. Para enfrentar esse problema, operadoras adotam tetos de coparticipação, franquias e mecanismos de regulação de uso, bem como limites de faturamento e modelos de pagamento prospectivo para prestadores, precisamente para evitar que a despesa assistencial supere de forma sistemática a receita auferida. A implementação de tetos orçamentários por credenciado, no âmbito público, cumpre função semelhante ao alinhar a execução da despesa assistencial à receita orçamentária disponível, reduzindo a probabilidade de formação de passivos e de despesas de exercícios anteriores.

5.3.3. Sustentabilidade Financeira do Sistema Assistencial

A execução desordenada da despesa assistencial compromete a sustentabilidade financeira do sistema, especialmente em contextos de restrição fiscal. A imprevisibilidade da demanda, combinada com a ausência de limites operacionais, pode gerar ciclos de endividamento, atrasos de pagamento e perda de credibilidade institucional.

A adoção de tetos individualizados atua como mecanismo de disciplina fiscal, permitindo alinhar a execução da política pública às restrições orçamentárias e às metas fiscais.

5.4 INCENTIVOS MICROECONÔMICOS DO TETO POR CREDENCIADO

A definição de teto orçamentário por credenciado produz efeitos microeconômicos relevantes sobre o comportamento dos prestadores e da própria Administração. Sob a ótica do credenciado, a existência de um limite financeiro induz maior planejamento da utilização da capacidade instalada ao longo do exercício, reduzindo o incentivo à concentração de faturamento em períodos específicos e à realização de procedimentos de baixo valor agregado apenas para maximizar receita. Do lado da Administração, o teto funciona como parâmetro para a alocação de demandas entre diferentes membros da rede, permitindo direcionar serviços para prestadores mais eficientes ou com melhor desempenho assistencial, sem ultrapassar o limite global da dotação. (Marco Antônio e Dalva)

Esse arranjo se aproxima de modelos de pagamento prospectivo utilizados em sistemas de saúde, nos quais parte do risco assistencial é transferida ao prestador, que passa a ter incentivos para otimizar custos e evitar desperdícios. Ao mesmo tempo, a manutenção de múltiplos credenciados dentro de um mesmo teto global preserva certo grau de concorrência pela demanda, o que contribui para mitigar riscos de poder de mercado e favorece a eficiência alocativa na rede. (Marco Antônio e Dalva)

5.5. COERÊNCIA CONTRATUAL, PENALIDADES E PRINCÍPIO DA ISONOMIA

A estrutura do Termo de Credenciamento prevê a aplicação de penalidades com base no valor contratual. Para que essas sanções sejam juridicamente aplicáveis, é necessário que o contrato possua valor certo e determinado. A ausência de teto individualizado tornaria o valor contratual indeterminado, comprometendo a segurança jurídica das penalidades.

Além disso, a definição de tetos promove o princípio da isonomia entre os credenciados. Em ausência de limites, prestadores com maior capacidade operacional poderiam absorver parcela desproporcional da dotação global, reduzindo a diversidade da rede e prejudicando o acesso equitativo aos serviços.

Do ponto de vista econômico, a distribuição equitativa dos recursos contribui para a eficiência alocativa e para a mitigação de falhas de mercado associadas à concentração de oferta.

5.6. IMPLICAÇÕES PARA A GOVERNANÇA ORÇAMENTÁRIA E PARA A POLÍTICA PÚBLICA

A implementação de tetos individualizados por credenciado possui implicações relevantes para a governança orçamentária. Trata-se de instrumento de controle micro orçamentário que permite maior granularidade na gestão da despesa, alinhando planejamento, execução e controle.

Entre os benefícios institucionais destacam-se:

- (a) Melhoria da previsibilidade orçamentária;
- (b) Redução da assimetria de informação entre Administração e prestadores;
- (c) Mitigação de risco moral na prestação de serviços;
- (d) Fortalecimento do controle interno e externo;

(e) Alinhamento com as boas práticas de gestão fiscal recomendadas por organismos internacionais.

As boas práticas internacionais de transparência e gestão orçamentária recomendam a adoção de mecanismos que aproximem o processo de execução do orçamento das decisões operacionais de política pública, reforçando a responsabilidade dos gestores pelo cumprimento das restrições fiscais. Documentos de referência da OCDE enfatizam a importância de limites claros de comprometimento de despesa, de previsibilidade plurianual e de mecanismos de monitoramento em tempo real, elementos que são favorecidos pela implementação de tetos orçamentários por credenciado em políticas intensivas em serviços, como a saúde.

Sob a perspectiva da teoria econômica do setor público, a definição de tetos pode ser interpretada como mecanismo de internalização de restrições orçamentárias nas decisões dos agentes privados, reduzindo incentivos à sobreutilização de recursos públicos.

A análise desenvolvida demonstra que a implementação de teto orçamentário por credenciado constitui instrumento fundamental de governança fiscal e de controle da despesa assistencial. O empenho inicial limitado ao teto individual deriva diretamente da arquitetura normativa do credenciamento, da vinculação da contratação à disponibilidade orçamentária e da necessidade de prevenção de Despesas de Exercícios Anteriores.

A adoção desse mecanismo contribui para a previsibilidade fiscal, a sustentabilidade financeira do sistema assistencial e a coerência jurídica do modelo contratual. Além disso, promove isonomia entre os prestadores e fortalece a capacidade da Administração de planejar, executar e controlar a política pública de saúde.

5.7. EFEITOS DE CURTO PRAZO NA REDUÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

A implementação de tetos orçamentários individualizados por credenciado tende a produzir efeitos fiscais perceptíveis já no curto prazo, especialmente no que se refere à redução do volume de Despesas de Exercícios Anteriores (DEA). Em

modelos de execução por demanda sem limites operacionais previamente definidos, a prestação de serviços pode ocorrer em ritmo superior à capacidade de empenho e liquidação da Administração, resultando no reconhecimento tardio de obrigações financeiras em exercícios subsequentes. A introdução de limites individualizados atua como mecanismo imediato de contenção desse fluxo, ao vincular a autorização de procedimentos à existência de saldo disponível dentro do teto previamente empenhado.

Do ponto de vista operacional, o teto individual permite que o gestor acompanhe a execução da despesa em tempo quase real, bloqueando novas autorizações quando o limite contratual é atingido. Esse controle *ex ante* reduz a probabilidade de prestação de serviços sem cobertura orçamentária e, conseqüentemente, diminui a formação de passivos a serem reconhecidos como DEA no exercício seguinte. Ainda que a redução estrutural das despesas pretéritas dependa de ajustes institucionais mais amplos e de aprimoramentos nos processos de planejamento e regulação assistencial, a simples introdução de limites financeiros individualizados já produz efeito disciplinador imediato sobre a execução da despesa.

Além disso, o estabelecimento de tetos induz mudança comportamental tanto nos prestadores quanto na Administração. Os credenciados passam a organizar sua produção dentro de parâmetros financeiros conhecidos, enquanto os gestores públicos passam a distribuir a demanda assistencial de forma mais estratégica entre os diferentes membros da rede, evitando concentrações abruptas de faturamento ao final do exercício. Esse conjunto de incentivos contribui para estabilizar o fluxo de despesas e reduzir a incidência de obrigações sem cobertura orçamentária, refletindo-se em diminuição do volume de DEA no curto prazo.

5.8. MATERIALIDADE E IMPACTO FISCAL: O INAS/DF NO CONTEXTO DA RECEITA CORRENTE LÍQUIDA DO DISTRITO FEDERAL

A análise da implementação do teto orçamentário por credenciado, no âmbito do Edital de Credenciamento nº 01/2024, deve ser articulada à materialidade financeira que as Despesas de Exercícios Anteriores representam para o ente federativo. Conforme a metodologia proposta por Silva (2017), a relevância das DEA

pode ser aferida por sua proporção em relação à Receita Corrente Líquida (RCL), indicador que permite visualizar o grau de comprometimento dos recursos disponíveis para as políticas públicas vigentes diante de passivos herdados.

No caso do INAS/DF, o represamento de faturas e a subsequente liquidação via DEA não impactam apenas a saúde financeira da autarquia, mas exercem pressão sobre o resultado primário do Distrito Federal. Ao utilizar o indicador DEA/RCL, observa-se que volumes elevados de despesas reconhecidas tardiamente podem indicar uma tentativa de adequação forçada aos limites de gastos, gerando o que Silva (2017) classifica como uma distorção da realidade fiscal.

Sob essa perspectiva qualitativa, a imposição de um "teto orçamentário por credenciado" no Edital de 2024 surge como uma resposta à necessidade de controle da materialidade dessas despesas. Se, historicamente, a participação das DEAs do instituto demonstra uma trajetória de crescimento em relação à RCL do DF, o teto atua como uma barreira mecânica para evitar que a autarquia se torne um foco de "esqueletos orçamentários" que comprometam a transparência das contas consolidadas da capital, conforme os riscos de gestão de resultados fiscais discutidos por Silva (2017).

Em síntese, a análise evidencia que o teto orçamentário por credenciado constitui resposta institucional relevante à materialidade fiscal das Despesas de Exercícios Anteriores no âmbito do INAS/DF, ao reforçar a previsibilidade do gasto e a aderência entre execução assistencial e disponibilidade orçamentária. Não obstante, a persistência do problema em bases estruturais exige que tal mecanismo seja acompanhado de aperfeiçoamentos na programação da despesa, na estimação atuarial e no monitoramento tempestivo da execução, tema que será retomado nas considerações conclusivas deste estudo.

CAPÍTULO 6 - CONCLUSÃO

A presente dissertação teve como objetivo analisar o impacto das Despesas de Exercícios Anteriores (DEA) como instrumento de gestão orçamentária no Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS/DF), com ênfase em seus limites legais, nos riscos à transparência fiscal e em sua relação com a transição para o regime de competência integral na contabilidade pública. À luz do percurso teórico e empírico desenvolvido, conclui-se que o objetivo proposto foi alcançado, na medida em que a investigação demonstrou que, no caso do INAS/DF, as DEA deixaram de representar apenas um mecanismo excepcional de regularização de obrigações pretéritas e passaram a revelar fragilidades estruturais de planejamento, execução e governança orçamentária.

O estudo evidenciou que a trajetória recente do INAS/DF foi marcada por expressiva expansão institucional e assistencial, acompanhada pelo crescimento acelerado da carteira de beneficiários e por sucessivos descompassos entre a dotação inicial fixada nas leis orçamentárias e a dotação efetivamente autorizada ao longo do exercício. Em especial, os dados analisados mostram que, entre 2020 e 2025, o orçamento inicialmente previsto revelou-se reiteradamente insuficiente para absorver a dinâmica real de funcionamento do plano GDF SAÚDE, o que exigiu suplementações contínuas e expôs a baixa aderência entre a programação orçamentária inicial e a realidade assistencial consolidada.

Nesse contexto, a pesquisa demonstrou que a recorrência das DEA não pode ser compreendida como mero efeito colateral de rotinas administrativas ou como simples categoria de execução da despesa. Ao contrário, sua persistência indica que parte relevante das obrigações geradas em determinado exercício não vem sendo tempestivamente absorvida pelo orçamento correspondente, deslocando-se para exercícios subsequentes e comprimindo a capacidade de gestão fiscal futura. Sob essa perspectiva, as DEA assumem papel ambivalente: ao mesmo tempo em que constituem instrumento legalmente admitido para a regularização de despesas pretéritas, funcionam, na prática, como sintoma de insuficiência de planejamento fiscal, de perda de previsibilidade orçamentária e de comprometimento da fidedignidade patrimonial.

A análise do caso do INAS/DF também permitiu demonstrar que o problema não se limita à dimensão contábil. A habitualidade no uso das DEA projeta efeitos concretos sobre a transparência das contas públicas, uma vez que pode obscurecer a real temporalidade do gasto, reduzir a clareza sobre o momento efetivo de ocorrência do fato gerador e tensionar a aderência entre execução orçamentária, reconhecimento patrimonial e responsabilidade fiscal. Esse achado é particularmente relevante no contexto da contabilidade aplicada ao setor público orientada pelo regime de competência, cuja lógica pressupõe o reconhecimento tempestivo das obrigações e maior correspondência entre a realidade econômica da despesa e sua evidenciação contábil e fiscal.

No plano institucional, a pesquisa identificou que a introdução do teto orçamentário por credenciado, prevista no Edital de Credenciamento nº 01/2024, representa uma tentativa relevante de aperfeiçoamento da governança da despesa assistencial. Ao estabelecer limites individualizados por prestador, esse mecanismo tende a ampliar a previsibilidade do gasto, reforçar o controle micro orçamentário e criar uma barreira operacional à formação de novos passivos passíveis de reconhecimento futuro como DEA. Ainda assim, os achados indicam que tal medida, embora relevante, não deve ser compreendida como solução autossuficiente. Sua efetividade depende de articulação com projeções atuariais mais realistas, melhor calibragem da dotação inicial, fortalecimento dos controles internos e maior integração entre expansão assistencial, contratação, liquidação e programação financeira.

Desse modo, conclui-se que o caso do INAS/DF ilustra de forma concreta como um instrumento juridicamente excepcional pode, diante de falhas persistentes de planejamento e de execução, converter-se em mecanismo estrutural de acomodação fiscal. Quando isso ocorre, as DEA deixam de expressar apenas a regularização legítima de obrigações passadas e passam a sinalizar um padrão de gestão que transfere pressões financeiras para o exercício seguinte, fragiliza a transparência e reduz a capacidade de alocação eficiente dos recursos públicos no presente. A principal contribuição desta dissertação reside, portanto, em evidenciar que o enfrentamento das DEA deve ser tratado não apenas como tema operacional ou contábil, mas como desafio de governança pública, que exige coordenação entre

planejamento, orçamento, contabilidade, regulação assistencial e mecanismos de transparência institucional.

Em termos de contribuição acadêmica, a presente dissertação avança ao articular, em um mesmo modelo analítico, dimensões normalmente tratadas de forma separada na literatura: a contabilidade pública orientada pelo regime de competência, o planejamento orçamentário e a regulação da despesa assistencial em autarquias de saúde. Ao aplicar esse enquadramento ao caso do INAS/DF, o estudo oferece uma interpretação integrada das DEA não apenas como categoria legal ou contábil, mas como manifestação concreta de fragilidades de governança fiscal em contexto de expansão da demanda por serviços públicos de saúde suplementar.

Por fim, embora os resultados estejam circunscritos a um estudo de caso único, centrado no INAS/DF e no período de 2020 a 2025, eles oferecem subsídios relevantes para reflexões mais amplas sobre entidades públicas submetidas a contextos semelhantes de expansão de demanda, rigidez orçamentária e necessidade de sustentabilidade fiscal. Nessa direção, recomenda-se, como agenda de pesquisa futura, a realização de estudos comparativos com outros modelos de autogestão em saúde, bem como o acompanhamento longitudinal dos efeitos do teto orçamentário por credenciado sobre a redução das DEA, a previsibilidade da despesa e a transparência das contas públicas.

REFERÊNCIAS

BRACARENSE, Ana Paula *et al.* Restos a pagar e despesas de exercícios anteriores na administração pública brasileira. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2021.

BRASIL. Decreto n.º 20.910, de 6 de janeiro de 1932. Regula a prescrição quinquenal das dívidas passivas da União, dos Estados e dos Municípios. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 1932.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal e estabelece diretrizes para a reforma administrativa. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 1967.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 62.115, de 15 de janeiro de 1968. Regulamenta a execução da despesa pública. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 1968.

BRASIL. Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 1964.

BRASIL. Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (CFC). Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBC TSP). Brasília: CFC, diversas edições.

DISTRITO FEDERAL. Decreto n.º 32.598, de 15 de dezembro de 2010. Dispõe sobre normas de execução orçamentária e financeira no âmbito do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2010.

DISTRITO FEDERAL. Decreto n.º 35.073, de 23 de janeiro de 2014. Altera dispositivos do Decreto n.º 32.598/2010. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2014.

DISTRITO FEDERAL. Decreto n.º 41.652, de 23 de dezembro de 2020. Dispõe sobre procedimentos de reestruturação de passivos no âmbito do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Decreto n.º 41.850, de 26 de fevereiro de 2021. Estabelece medidas excepcionais relacionadas à execução de despesas durante a pandemia de COVID-19. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2021.

DISTRITO FEDERAL. Decreto n.º 44.978, de 14 de setembro de 2023. Dispõe sobre a estrutura administrativa do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal – INAS. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2023.

DISTRITO FEDERAL. Decreto n.º 46.632, de 12 de dezembro de 2024. Regulamenta dispositivos da Lei n.º 3.831/2006 relativos ao Plano GDF SAÚDE. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Lei n.º 3.831, de 14 de março de 2006. Cria o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal – INAS. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2006.

DISTRITO FEDERAL. Lei n.º 7.152, de 2 de junho de 2022. Altera a Lei n.º 3.831/2006 e reorganiza a estrutura do INAS. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2022.

DISTRITO FEDERAL. Portaria n.º 107, de 24 de outubro de 2025. Aprova o Regulamento do Plano GDF SAÚDE. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2025.

DISTRITO FEDERAL. Portaria n.º 127, de 2024. Dispõe sobre valores de contribuição do Plano GDF SAÚDE. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2024.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL (INAS). Dados institucionais e relatórios de gestão. Brasília: INAS, 2025.

LIMA FILHO, Raimundo Nonato; PEIXE, Blênio César Severo. Eficiência na gestão de recursos públicos: evidências na administração pública brasileira. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1-20, 2020.

MONTEIRO, Renato; GOMES, Ricardo Corrêa. Contabilidade aplicada ao setor público e regime de competência: avanços e desafios no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 5, p. 1239-1262, 2013.

NIYAMA, Jorge Katsumi; SILVA, César Augusto Tibúrcio. Teoria da contabilidade. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NUNES, Selene Peres; MARCELINO, Gileno Fernandes; SILVA, César Augusto Tibúrcio. Contabilidade criativa no setor público e a Lei de Responsabilidade Fiscal. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 53, n. 4, 2019.

SECRETARIA DO TESOUREIRO NACIONAL (STN). Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP). Brasília: Ministério da Fazenda, diversas edições.

SILVA, César Augusto Tibúrcio. Contabilidade governamental e transparência fiscal. Brasília: Editora UnB, 2017.

SILVA, Claudiane Campos da; BATISTA, Carlos Eduardo Chagas; NASCIMENTO, Valeska Farias da Silva. Despesas de exercícios anteriores (DEA) como instrumento de gestão de resultados fiscais nos estados brasileiros. *Revista do BNDES*, Rio de Janeiro, n. 48, p. 103-158, dez. 2017.

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL (TCDF). Decisão n.º 3834/2023. Brasília: TCDF, 2023.

VASCONCELOS, Marco Antônio Sandoval de *et al.* Contabilidade pública e transparência fiscal no Brasil. *Revista Contabilidade & Finanças*, São Paulo, v. 24, n. 61, p. 1-12, 2013.

ZARTH, Paulo Roberto. Contabilidade aplicada ao setor público. Curitiba: Juruá, 2010.