



ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA SOBRE PROVENTOS DE APOSENTADORIA POR DOENÇA GRAVE: uma análise jurídico-epidemiológica do direito à restituição e do acesso à justiça fiscal

André Felipe Lopes Silva Aires Araújo¹
Camili Medeiros²

RESUMO: O presente artigo analisa o direito à isenção do Imposto de Renda sobre proventos de aposentadoria garantido aos portadores de doenças graves pelo art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/1988, com ênfase na possibilidade de restituição retroativa dos valores indevidamente retidos nos últimos cinco anos. A partir de uma abordagem jurídico-epidemiológica, o estudo cruza dados do Instituto Nacional de Câncer — Inca (2026) — e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS — SIH-SUS (Brasil, 2024) — com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, evidenciando a extensão da demanda reprimida por esse benefício fiscal no Brasil. Os resultados demonstram que, dentre as doenças previstas na lista legal, a neoplasia maligna concentra o maior volume de casos elegíveis à isenção, com estimativa de 781 mil novos diagnósticos anuais para o triênio 2026–2028 (Inca, 2026), seguida pela cardiopatia grave, com prevalência de aproximadamente dois milhões de pacientes (Brasil, 2024), e pela doença de Parkinson, com projeção de 600 mil casos até 2030. A pesquisa evidencia ainda que, a partir da ausência de mecanismos proativos de comunicação por parte da Receita Federal e dos órgãos pagadores de proventos, aliada à complexidade burocrática historicamente associada ao reconhecimento do benefício, é razoável inferir que parcela expressiva dos aposentados potencialmente beneficiários ainda não exerceu o direito à isenção, configurando situação de inefetividade tributária com graves reflexos no acesso à justiça fiscal. Conclui-se que a combinação entre a jurisprudência favorável dos tribunais superiores — em especial as Súmulas 598 e 627 do STJ e o Tema 1.373 do STF — e a elevada incidência das doenças previstas em lei cria cenário de demanda jurídica latente de grande magnitude, cuja efetivação encontra obstáculos estruturais relacionados ao acesso à representação jurídica qualificada, conforme identificado pela doutrina especializada em acesso à justiça (Cappelletti; Garth, 1988).

Palavras-chave: Isenção tributária. Imposto de Renda. doença grave. aposentadoria. restituição de indébito. epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

O sistema tributário brasileiro historicamente impõe aos contribuintes cargas que, em determinadas circunstâncias, contrariam os princípios constitucionais da capacidade contributiva e da isonomia. Dentre as situações que mais evidenciam essa tensão encontra-se a retenção do Imposto de Renda sobre os proventos de aposentadoria percebidos por portadores de doenças graves, prática que persiste não obstante expressa previsão legal de isenção desde 1988.

A Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, em seu art. 6º, inciso XIV, estabelece isenção do Imposto de Renda da Pessoa Física incidente sobre os proventos de aposentadoria ou reforma percebidos por portadores de neoplasia maligna, cardiopatia grave, doença de Parkinson, esclerose múltipla, nefropatia grave, hepatopatia

¹ devirpsicologiasocial@gmail.com; <http://lattes.cnpq.br/2876245555689921>

² camili.medeiros0213@gmail.com; <http://lattes.cnpq.br/1873344482705776>



grave, tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, estados avançados da doença de Paget, contaminação por radiação e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Apesar da clareza do texto legal, inúmeros aposentados continuam tendo seus proventos tributados indevidamente, em razão do desconhecimento do benefício ou da inércia administrativa dos órgãos pagadores (Machado, 2026).

Esse fenômeno não se configura como mero equívoco pontual, mas como um problema estrutural de acesso à justiça fiscal que afeta contingente expressivo da população idosa e enferma do país. A magnitude do problema torna-se ainda mais evidente quando confrontada com os dados epidemiológicos disponíveis: segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2026), o Brasil deverá registrar 781 mil novos casos de câncer por ano no triênio 2026–2028, e a prevalência de insuficiência cardíaca grave supera dois milhões de pacientes, conforme dados do SIH-SUS (Brasil, 2024). Trata-se, portanto, de universo de beneficiários potenciais de proporções consideráveis, em sua maioria desassistidos juridicamente.

A partir da compreensão de que o acesso à justiça não se restringe ao ingresso formal no sistema judicial, mas envolve a efetiva concretização dos direitos — inclusive os de natureza tributária —, conforme Cappelletti e Garth (1988), o presente artigo propõe uma análise interdisciplinar que integra o direito tributário, a jurisprudência dos tribunais superiores e os dados epidemiológicos das principais doenças previstas na lista legal.

Nesse contexto, emerge a seguinte problemática: em que medida a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, aliada ao perfil epidemiológico das doenças previstas no art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/1988, evidencia a existência de demanda jurídica latente não atendida, caracterizadora de situação de inefetividade do direito à isenção tributária e de comprometimento do acesso à justiça fiscal pelos aposentados portadores de doenças graves?

O objetivo geral do estudo é analisar o instituto da isenção do IR sobre proventos de aposentadoria por doença grave sob a perspectiva jurídico-epidemiológica, identificando as doenças com maior incidência e o alcance da jurisprudência protetiva dos tribunais superiores. Os objetivos específicos consistem em: (i) mapear o arcabouço normativo e jurisprudencial aplicável; (ii) correlacionar os dados epidemiológicos das doenças previstas em lei com o potencial de elegibilidade dos aposentados; (iii) identificar as barreiras que impedem a efetivação do benefício; e (iv) discutir o papel da advocacia especializada na democratização do acesso à justiça fiscal.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem interdisciplinar que articula o direito tributário, a jurisprudência dos tribunais superiores e a epidemiologia das doenças graves previstas na legislação fiscal brasileira. Utilizou-se o método dedutivo para analisar o texto legal em correlação com a jurisprudência e a doutrina especializada.

No que se refere aos procedimentos técnicos, o estudo foi desenvolvido em duas etapas complementares. A primeira consistiu em pesquisa bibliográfica e documental, compreendendo o levantamento e análise da legislação pertinente — em especial a Lei nº 7.713/1988, o Código Tributário Nacional e a Lei Complementar nº 225/2026 —, da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (Súmulas 598 e 627) e do Supremo Tribunal Federal (Tema 1.373 — RE 1.525.407), bem como de doutrina tributária especializada.

A segunda etapa consistiu em pesquisa epidemiológica quantitativa, baseada em dados secundários extraídos das seguintes fontes oficiais: Estimativa 2026–2028 do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2026); Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), via DATASUS (Brasil, 2024), para dados de internação e



prevalência de insuficiência cardíaca; estudos epidemiológicos sobre doença de Parkinson; e dados do IBGE relativos ao perfil demográfico dos aposentados e pensionistas.

Os dados epidemiológicos foram correlacionados com a estimativa de beneficiários potenciais da isenção tributária, considerando os critérios legais de elegibilidade e aplicando estimativa conservadora de 10% de portadores de doenças graves entre o universo de aposentados efetivamente sujeitos à retenção de IR — percentual adotado como proxy metodológico na ausência de censo específico sobre a prevalência combinada dessas patologias, declarado como limitação da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O arcabouço normativo e a jurisprudência consolidada

A isenção do IR sobre proventos de aposentadoria por doença grave encontra fundamento no art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/1988, cuja redação atual — conferida pela Lei nº 11.052/2004 — ampliou o rol de doenças contempladas e consolidou a aplicação do benefício independentemente de o diagnóstico ter sido posterior à concessão da aposentadoria. O dispositivo legal encontra respaldo nos princípios constitucionais da capacidade contributiva (art. 145, § 1º, CF/88) e da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), na medida em que reconhece que o portador de doença grave não possui a mesma capacidade de suportar a carga tributária que os demais contribuintes (Silva, 2022).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça pacificou as principais controvérsias que cercavam a aplicação do instituto. A Súmula nº 598 do STJ (Brasil, 2017) consolidou o entendimento de que laudos de médicos particulares e exames laboratoriais são suficientes para o reconhecimento judicial da isenção, dispensando a apresentação de laudo médico oficial. A Súmula nº 627 do STJ (Brasil, 2018), por sua vez, estabilizou a compreensão de que a isenção é permanente, não se exigindo do beneficiário a demonstração de contemporaneidade dos sintomas nem de recidiva da enfermidade.

No plano do acesso ao Judiciário, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 1.525.407 — Tema 1.373 (Brasil, 2025) —, fixou tese vinculante no sentido de que não é exigível requerimento administrativo prévio como condição para o exercício do direito de ação visando ao reconhecimento da isenção e à repetição do indébito. Quanto ao prazo prescricional, o STJ consolidou entendimento de que a restituição abrange os valores indevidamente retidos nos últimos cinco anos contados do ajuizamento da ação, com termo inicial da isenção retroagindo à data do diagnóstico comprovado (Brasil, 2010; Brasil, 2016).

3.2 O perfil epidemiológico das doenças elegíveis e a estimativa de demanda reprimida

A análise epidemiológica das doenças previstas no art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/1988 revela perfil de incidência altamente concentrado em determinadas patologias, com implicações diretas sobre o dimensionamento da demanda jurídica potencial.

As neoplasias malignas ocupam posição de destaque absoluto dentre as doenças elegíveis. Segundo a Estimativa 2026–2028 do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2026), o Brasil deverá registrar 781 mil novos casos de câncer por ano, crescimento de 10,9% em relação ao triênio anterior. Dentre os tipos mais incidentes na população adulta e idosa — perfil predominante dos aposentados —, destacam-se o câncer de próstata (72 mil casos/ano em homens), o câncer de mama (74 mil casos/ano em mulheres), o câncer colorretal (45 mil casos/ano) e o câncer de pulmão (32 mil casos/ano).



A cardiopatia grave constitui a segunda categoria de maior prevalência. Dados do SIH-SUS registram 941.669 internações por insuficiência cardíaca no período de 2019 a 2023, com predominância de pacientes acima de 60 anos (Brasil, 2024). A doença de Parkinson, embora de menor volume absoluto, apresenta dinâmica epidemiológica relevante: estudos projetam que o número de pacientes no Brasil dobrará até 2030, podendo ultrapassar 600 mil casos.

Para o dimensionamento da demanda potencial, é metodologicamente necessário partir não do universo total de aposentados e pensionistas — estimado pelo IBGE em 29,3 milhões de beneficiários —, mas do subconjunto que efetivamente suporta retenção de IR na fonte. A Lei nº 15.270/2025 ampliou a faixa de isenção para rendimentos de até R\$ 5.000,00 mensais a partir de janeiro de 2026, resultando na desoneração de aproximadamente 3,4 milhões de beneficiários da Previdência Social (Brasil, 2025). Estima-se que apenas 15 a 20% do universo total de aposentados efetivamente suportem retenção de IR na fonte. Aplicando sobre essa base corrigida a estimativa conservadora de 10% de portadores de alguma das doenças previstas — percentual adotado como proxy metodológico —, chega-se a um universo entre 440 mil e 590 mil elegíveis potenciais. Dado que a isenção não é concedida de forma automática e que a Receita Federal não notifica proativamente os potencialmente elegíveis (Brasil, 2026), é razoável supor que o universo de beneficiários efetivos represente fração minoritária do total (Paulsen, 2025).

3.3 As barreiras à efetivação do direito e o papel da advocacia especializada

A expressiva distância entre o número de elegíveis e o de beneficiários efetivos da isenção decorre de múltiplos fatores: barreiras informacionais, burocráticas e de acesso à representação jurídica.

As barreiras informacionais constituem o principal obstáculo à efetivação do direito. A partir da ausência de mecanismos proativos de comunicação por parte da Receita Federal e dos órgãos pagadores de proventos — que não notificam espontaneamente os contribuintes sobre o direito à isenção —, aliada à complexidade burocrática historicamente associada ao seu reconhecimento, é razoável inferir que parcela expressiva dos aposentados potencialmente beneficiários ainda não exerceu esse direito (Cappelletti; Garth, 1988). O silêncio institucional, nesse contexto, opera em desfavor do contribuinte hipossuficiente (Torres, 2014).

As barreiras burocráticas foram significativamente reduzidas pela jurisprudência dos tribunais superiores, especialmente com a dispensa de laudo médico oficial (Brasil, 2017) e de requerimento administrativo prévio (Brasil, 2025). No plano processual, a competência do Juizado Especial Federal para causas de até 60 salários mínimos elimina o ônus das custas processuais e dos honorários de sucumbência em primeiro grau, tornando o processo economicamente viável mesmo para contribuintes de menor poder aquisitivo.

O modelo de honorários por êxito — admitido pelo art. 50 do Código de Ética e Disciplina da OAB (Brasil, 2015) e amplamente utilizado nesse tipo de causa — elimina a barreira financeira para o cliente e viabiliza a remuneração adequada do advogado a partir do resultado obtido. Observa-se, a partir da análise do perfil técnico exigido para a triagem e instrução dos casos, que a formação interdisciplinar com background em ciências da saúde pode representar diferencial relevante nesse nicho, na medida em que a leitura de laudos médicos e a interlocução com profissionais de saúde são competências diretamente aplicáveis à produção da prova necessária ao processo — contribuição analítica dos autores, fundada nas exigências documentais identificadas pela jurisprudência consolidada (Brasil, 2017; Brasil, 2018).



3.4 Dimensionamento econômico e impacto social da demanda reprimida

O dimensionamento econômico do impacto individual pode ser ilustrado por exemplos concretos, calculados com base na tabela progressiva do IRPF vigente durante o período de retroativo — válida até dezembro de 2025 — conforme a Instrução Normativa RFB nº 2.174/2024 (Brasil, 2024). Nessa tabela, o IR não incide sobre o valor integral do provento: aplica-se primeiro o desconto simplificado de R\$ 607,20 mensais, obtendo-se a base de cálculo; sobre essa base aplica-se a alíquota nominal da faixa correspondente; e então subtrai-se uma parcela dedutível fixa, que compensa as alíquotas menores das faixas inferiores. O resultado é uma alíquota efetiva consideravelmente inferior à alíquota nominal da faixa.

Exemplo 1: aposentado com proventos de R\$ 5.500,00 mensais. Deduz-se o desconto simplificado de R\$ 607,20, obtendo-se a base de cálculo de R\$ 4.892,80. Sobre essa base aplica-se a alíquota nominal de 27,5% da faixa correspondente, chegando a R\$ 1.345,52. Desse valor subtrai-se a parcela dedutível fixa de R\$ 896,00, definida pela Receita Federal na própria tabela progressiva para cada faixa — trata-se do valor que seria cobrado a menos se toda a base fosse tributada a 27,5%, quando na realidade as faixas inferiores foram tributadas a 0%, 7,5%, 15% e 22,5%; a dedução corrige essa diferença sem necessidade de calcular cada faixa separadamente. O resultado é o IR mensal efetivamente retido: R\$ 449,52, correspondente à alíquota efetiva de apenas 8,2% sobre o provento total. Projetada ao longo de 60 meses, a restituição bruta estimada é de R\$ 26.971,20, sem ainda considerar a atualização pela Taxa Selic.

Exemplo 2: aposentado com proventos de R\$ 7.000,00 mensais. Base de cálculo: R\$ 6.392,80 (após desconto simplificado), faixa de 27,5%, parcela dedutível de R\$ 896,00. IR mensal retido: $R\$ 6.392,80 \times 27,5\% - R\$ 896,00 = R\$ 862,02$. Alíquota efetiva: 12,3%. Retroativo bruto de 60 meses: R\$ 51.721,20. Ressalve-se que esses exemplos têm caráter meramente ilustrativo: o imposto efetivamente retido em cada caso depende de variáveis individuais, devendo ser apurado caso a caso a partir dos informes de rendimentos do contribuinte emitidos pelo órgão pagador ou pelo e-CAC da Receita Federal.

A perspectiva do acesso à justiça fiscal transcende a dimensão individual do caso concreto e assume contornos de política pública. A ausência de mecanismos proativos de comunicação por parte do Fisco, aliada às barreiras de acesso à representação jurídica qualificada, sugere a existência de violação sistemática do princípio da isonomia tributária (Silva, 2022), na medida em que apenas aqueles com acesso a informação jurídica especializada conseguem efetivar o direito legalmente garantido a todos os portadores de doença grave (Cappelletti; Garth, 1988).

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu demonstrar que a isenção do Imposto de Renda sobre proventos de aposentadoria percebidos por portadores de doenças graves, prevista no art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/1988, constitui direito amplamente reconhecido pela jurisprudência dos tribunais superiores — com teses favoráveis ao contribuinte consolidadas nas Súmulas 598 e 627 do STJ (Brasil, 2017; Brasil, 2018) e no Tema 1.373 do STF (Brasil, 2025) —, mas que permanece profundamente subutilizado em razão de barreiras informacionais, burocráticas e de acesso à representação jurídica adequada.

A análise epidemiológica revelou que as neoplasias malignas, com estimativa de 781 mil novos casos anuais para o triênio 2026–2028 (Inca, 2026), constituem a categoria de maior incidência dentre as doenças previstas na lista legal, seguidas pela cardiopatia grave, com prevalência de aproximadamente dois milhões de casos (Brasil, 2024), e pela doença de Parkinson, cuja projeção aponta para 600 mil pacientes até 2030. A análise metodologicamente corrigida indica um universo entre 440 mil e 590 mil elegíveis potenciais à isenção por doença grave (Brasil, 2025). Dado que a isenção não é concedida automaticamente e que inexistem mecanismos proativos



de comunicação por parte do Fisco (Brasil, 2026), infere-se que parcela expressiva desse universo ainda não exerceu o direito à restituição retroativa.

O dimensionamento econômico da demanda reprimida — calculado sobre o universo corrigido de 440 mil a 590 mil elegíveis potenciais e crédito médio individual que pode variar entre R\$ 27.000,00 e R\$ 52.000,00 conforme os exemplos ilustrativos apresentados — evidencia que o problema não se configura como questão individual e pontual, mas como fenômeno estrutural de inefetividade tributária com graves reflexos no acesso à justiça fiscal de parcela expressiva da população idosa e enferma.

Nesse contexto, a advocacia tributária especializada em saúde apresenta-se como agente essencial na democratização do acesso à justiça fiscal. O modelo de honorários por êxito, aliado à competência do Juizado Especial Federal, cria condições para a prestação de serviços jurídicos sem ônus financeiro imediato ao cliente, tornando o benefício acessível também a contribuintes de menor poder aquisitivo (Cappelletti; Garth, 1988).

Por fim, os resultados apontam para a necessidade de iniciativas institucionais que promovam maior divulgação do benefício junto à população elegível, bem como para a responsabilidade do Fisco na comunicação proativa do direito à isenção aos contribuintes diagnosticados com as doenças previstas em lei. O acesso à justiça fiscal, compreendido como dimensão essencial do acesso à justiça, exige que o direito legalmente garantido alcance, de forma concreta e efetiva, todos aqueles que dele necessitam (Cappelletti; Garth, 1988).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988**. Altera a legislação do Imposto de Renda. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 2001.

BRASIL. **Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004**. Altera a Lei nº 7.713/1988 para ampliar o rol de doenças graves isentas de IR. Diário Oficial da União, Brasília, 30 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Receita Federal do Brasil. **Instrução Normativa RFB nº 2.174**, de 6 de fevereiro de 2024. Atualiza a tabela progressiva mensal e anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. Diário Oficial da União, Brasília, 7 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 15.270, de 26 de novembro de 2025**. Altera a Lei nº 9.250/1995 e a Lei nº 9.249/1995 para instituir a redução do imposto sobre a renda para rendimentos de até R\$ 5.000,00 mensais. Diário Oficial da União, Brasília, 27 nov. 2025.

BRASIL. **Lei Complementar nº 225, de 8 de janeiro de 2026**. Institui o Código de Defesa do Contribuinte. Diário Oficial da União, Brasília, 9 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Receita Federal do Brasil. **Tabela progressiva para o cálculo mensal do Imposto de Renda de Pessoa Física** a partir do exercício de 2026. Brasília: Receita Federal, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/meu-imposto-de-renda/tabelas>. Acesso em: maio 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 598**. É desnecessária a apresentação de laudo médico oficial para o reconhecimento judicial da isenção do imposto de renda, desde que o magistrado entenda suficientemente demonstrada a doença grave por outros meios de prova. Primeira Seção, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017. Brasília: STJ, 2017.



BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 627**. O contribuinte faz jus à concessão ou à manutenção da isenção do imposto de renda, não se lhe exigindo a demonstração da contemporaneidade dos sintomas da doença nem da recidiva da enfermidade. Primeira Seção, julgado em 12/12/2018, DJe 17/12/2018. Brasília: STJ, 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp nº 1.116.620**. Relator: Min. Luiz Fux. Brasília: STJ, 2010.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp nº 1.507.320**. Relator: Min. Humberto Martins. Brasília: STJ, 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE nº 1.525.407 (Tema 1.373)**. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília: STF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)**: internações por insuficiência cardíaca no Brasil — 2019 a 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: maio 2026.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1988.

CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (CFOAB). **Código de Ética e Disciplina da OAB**: Resolução n. 02/2015. Brasília: OAB, 19 out. 2015. Disponível em: <https://www.oab.org.br/content/pdf/legislacao/oab/codigodeetica.pdf>. Acesso em: maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2026–2028**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/inca-estima-781-mil-novos-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-entre-2026-e-2028>. Acesso em: maio 2026.

MACHADO, Hugo de Brito. **Manual de Direito Tributário**. Rio de Janeiro: Atlas, 2026. 16. ed.

PAULSEN, Leandro. **Curso de Direito Tributário Completo**. São Paulo: Saraiva Jur, 2025. 16. ed.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2022.

TORRES, Ricardo Lobo. **Curso de Direito Financeiro e Tributário**. Rio de Janeiro: Renovar, 2014.