



Os crimes relacionados com o VIH e SIDA em Moçambique: limites entre a intervenção do direito penal e da saúde pública

Tânia Pereira Andicene¹; Muhamad Jorge Inguane²

Como Citar:

ANDICENE, Tânia Pereira; INGUANE, Muhamad Jorge. Os crimes relacionados com o VIH e SIDA em Moçambique: limites entre a intervenção do direito penal e da saúde pública. Revista Sociedade Científica, vol. 9, n. 1, p. 943-959, 2026. <https://doi.org/10.61411/rsc2026129119>

DOI: 10.61411/rsc2026129119

Área do conhecimento:

Ciências Sociais Aplicadas

Sub-área:

Direito Penal e Saúde Pública

Palavras-chave: Direito Penal; Saúde Pública; HIV e SIDA em Moçambique.

Publicado: 24 de abril de 2026.

Resumo

Este estudo analisa os limites entre o Direito Penal e a Saúde Pública na disciplina dos crimes previstos na Lei nº 19/2014, de 27 de agosto, Lei de Proteção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA com o objetivo de avaliar a atual pertinência da criminalização de determinadas condutas à luz da evolução científica, epidemiológica e social ocorrida nas últimas décadas em Moçambique. A pesquisa parte do pressuposto de que o HIV passou a ser compreendido como condição crónica controlável, em razão da ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral e da redução progressiva do estigma, o que impacta a análise da proporcionalidade da intervenção penal. Adotou-se metodologia qualitativa, de natureza básica e caráter exploratório, mediante revisão bibliográfica, análise documental e exame da legislação vigente, articulados com dados epidemiológicos nacionais. Os resultados indicam que, embora a tutela da Saúde Pública constitua bem jurídico de elevada relevância, a manutenção de incriminações específicas deve ser reavaliada à luz do princípio da subsidiariedade e da intervenção mínima do Direito Penal. Conclui-se que políticas centradas em prevenção, educação, acesso universal ao tratamento e promoção dos direitos humanos demonstram maior potencial de eficácia no enfrentamento da epidemia, recomendando-se que a resposta penal permaneça restrita a hipóteses de dolo qualificado e risco concreto relevante.

HIV and AIDS-related crimes in Mozambique: boundaries between the intervention of Criminal Law and Public Health

Abstract

¹Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Email: ✉

²Universidade Católica de Moçambique, Quelimane, Moçambique. Email: ✉



This study examines the boundaries between Criminal Law and Public Health in addressing the crimes established by Law No. 19/2014 of August 27 the Law for the Protection of Persons, Workers, and Job Applicants Living with HIV and AIDS in Mozambique. It aims to assess whether the criminalization of certain conduct remains justified in light of the scientific, epidemiological, and social developments observed over the past decades. The research is grounded in the premise that HIV is currently recognized as a manageable chronic condition due to expanded access to antiretroviral therapy and the progressive reduction of stigma, factors that directly impact the proportionality analysis of penal intervention. A qualitative, exploratory, and basic research design was adopted, combining bibliographic review, documentary analysis, and examination of national legislation, supported by epidemiological data. The findings suggest that although Public Health constitutes a highly relevant legal interest, the maintenance of specific criminal provisions should be reassessed under the principles of subsidiarity and minimum intervention of Criminal Law. The study concludes that prevention-based strategies, universal access to treatment, health education, and human rights promotion demonstrate greater effectiveness in addressing the epidemic, and that criminal sanctions should remain restricted to cases involving intentional conduct and significant concrete risk.

Keywords: Criminal Law; Public Health; HIV and AIDS in Mozambique.

1. **Introdução**

A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como um dos mais relevantes desafios de Saúde Pública na África Subsaariana, região que concentra a maior carga global da doença [1,2]. Dados recentes indicam que essa região continua a registrar a maior proporção de novas infecções e de pessoas vivendo com HIV no mundo [1]. Em Moçambique, apesar dos avanços significativos no acesso ao tratamento antirretroviral e na implementação de políticas públicas de prevenção, a prevalência da infecção continua elevada, situando-se entre as mais altas da região



austral africana [2,3], exigindo respostas integradas entre o sistema de saúde, o legislador e a sociedade civil.

Moçambique conta com uma prevalência do HIV estimada em 12,5% na população adulta (15-49 anos), evidenciando uma acentuada disparidade de género: 15% nas mulheres face a 9,5% nos homens [4].

No que concerne às metas 95-95-95 da ONUSIDA, os dados do INSIDA 2021 revelam que, embora o país tenha tido sucesso no tratamento (96,4% das pessoas diagnosticadas estão em TARV), o grande obstáculo reside no diagnóstico, com apenas 71,6% das pessoas vivendo com o vírus a conhecerem o seu estado serológico [3]. Esta lacuna reforça a tese de que leis punitivas e o estigma social impedem a testagem voluntária.

Historicamente, a resposta jurídica ao HIV foi marcada por uma abordagem fortemente punitiva, associada ao medo social, à estigmatização e à percepção da doença como ameaça imediata à vida coletiva [5,6]. Em diversos países, a transmissão do HIV passou a ser objeto de incriminação específica ou circunstância agravante em crimes contra a integridade física ou crimes sexuais [5]. Entretanto, organismos internacionais têm advertido que a criminalização ampla e indiscriminada pode produzir efeitos contraproducentes, reforçando o estigma e desencorajando a testagem voluntária [6,7].

À luz dos avanços científicos mais recentes, reconhece-se que pessoas em tratamento antirretroviral eficaz podem alcançar carga viral indetectável e, consequentemente, não transmitir o vírus por via sexual (princípio U=U – *Undetectable = Untransmittable*) [1,8]. Esse avanço científico alterou substancialmente a compreensão do risco de transmissão e impõe a revisão crítica de políticas penais que se fundamentam em pressupostos ultrapassados sobre contagiosidade e letalidade imediata da doença.



Em Moçambique, a aprovação da Lei nº 19/2014, de 27 de agosto, representou marco normativo relevante na proteção de pessoas vivendo com HIV e SIDA, sobretudo no combate à discriminação no emprego e na garantia de direitos fundamentais [9]. A legislação foi aprovada em contexto ainda marcado por forte estigma social, elevado índice de mortalidade e acesso limitado ao tratamento [2,9]. Todavia, a mesma lei consagra figuras típicas de natureza penal, cuja pertinência deve ser reavaliada diante da evolução epidemiológica, científica e social verificada na última década [6].

Passados mais de trinta anos da institucionalização da resposta nacional ao HIV, a sociedade moçambicana apresenta uma relação distinta com a doença. O aumento da cobertura do tratamento antirretroviral, os progressos no diagnóstico e os compromissos assumidos no âmbito das metas 95-95-95 das Nações Unidas demonstram avanços significativos [1,3]. Segundo dados nacionais recentes, Moçambique já alcançou metas expressivas no que concerne ao acesso ao tratamento entre pessoas que conhecem o seu estado serológico, ainda que persistam desafios quanto ao diagnóstico precoce e à supressão viral universal [3].

O HIV passou, assim, gradualmente, a ser compreendido como condição crónica controlável, aproximando-se de outras doenças de gestão prolongada, o que contribuiu para a redução do medo coletivo e para a transformação do debate jurídico [1,8]. Nesse novo cenário, impõe-se refletir sobre os limites entre o Direito Penal concebido como instrumento de *ultima ratio* e de intervenção mínima e as estratégias de Saúde Pública baseadas em prevenção combinada, educação, testagem voluntária, tratamento universal e promoção dos direitos humanos [5,6,7].

A literatura internacional aponta que respostas centradas em direitos humanos e evidências científicas tendem a produzir melhores resultados em termos de controle da epidemia do que abordagens predominantemente repressivas [6,7]. Assim, a manutenção de tipos penais específicos relacionados ao HIV deve ser analisada à luz dos princípios da proporcionalidade, necessidade e adequação, considerando-se os



impactos indiretos que a criminalização pode gerar na adesão ao tratamento e na redução do estigma [5,6].

Diante desse cenário, o presente estudo tem por objetivo analisar os limites entre o Direito Penal e a Saúde Pública na disciplina dos crimes previstos na Lei nº 19/2014, avaliando a pertinência da criminalização de certas condutas face à evolução científica e social em Moçambique.

2. Referencial teórico

2.1. Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV)

Nos termos do Glossário da Lei nº 19/2014, de 27 de agosto, o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV) é o agente etiológico que compromete progressivamente o sistema imunológico do indivíduo, podendo culminar no desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Do ponto de vista biomédico, o HIV ataca principalmente as células T CD4+, responsáveis pela coordenação da resposta imune, levando à deterioração gradual da capacidade do organismo de combater infecções oportunistas e determinadas neoplasias [10].

A Organização Mundial da Saúde define o HIV como um vírus que, na ausência de tratamento, pode evoluir para SIDA, estágio caracterizado por imunossupressão avançada e surgimento de infecções oportunistas graves [10]. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida corresponde, portanto, à fase clínica mais avançada da infecção pelo HIV, resultante de danos severos ao sistema imunológico, tornando o indivíduo vulnerável a condições potencialmente fatais [11].

No contexto das políticas públicas moçambicanas, a Resolução nº 13/2021, de 16 de abril, que aprova a Política de Saúde e a Estratégia da sua Implementação, enquadra o HIV no âmbito das Infecções de Transmissão Sexual (ITS), reconhecendo a via sexual como uma das principais formas de transmissão no país [12]. Todavia, a



literatura científica demonstra que o HIV também pode ser transmitido por via sanguínea (partilha de instrumentos perfurocortantes contaminados, transfusão de sangue não testado) e por transmissão vertical (da mãe para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação) [10,11].

Importa destacar que os avanços no tratamento antirretroviral transformaram significativamente o prognóstico da infecção. Evidências científicas consolidadas indicam que pessoas vivendo com HIV que mantêm carga viral indetectável não transmitem o vírus por via sexual (princípio U=U – *Undetectable = Untransmittable*) [1,7]. Esse avanço alterou substancialmente a compreensão epidemiológica da doença e reduz a probabilidade de transmissão em contextos de adesão terapêutica adequada.

Assim, o HIV passou a ser compreendido como condição crônica controlável, desde que haja diagnóstico precoce, acesso ao tratamento e acompanhamento contínuo [10]. Essa transformação científica possui implicações diretas na análise jurídica das condutas relacionadas à transmissão do vírus, sobretudo no que concerne à avaliação da necessidade da intervenção penal.

2.1. O Princípio da Subsidiariedade do Direito Penal

O princípio da subsidiariedade do Direito Penal traduz a ideia de que a sanção penal somente deve ser utilizada quando outros mecanismos jurídicos se revelarem insuficientes para a proteção de bens jurídicos relevantes [13]. Trata-se de um corolário do Estado de Direito e da limitação do poder punitivo estatal.

A doutrina penal clássica sustenta que o Direito Penal deve operar como instrumento de *ultima ratio*, isto é, como último recurso da política social, reservado às situações de maior gravidade [14]. Essa concepção decorre da natureza altamente invasiva das penas, especialmente as privativas de liberdade, que implicam severa restrição de direitos fundamentais.



Correlato a esse entendimento encontra-se o princípio da intervenção mínima, segundo o qual o Direito Penal não deve ser utilizado como mecanismo ordinário de regulação social, mas apenas para enfrentar condutas que atentem de forma grave contra bens jurídicos fundamentais [14]. A expansão do Direito Penal para áreas tradicionalmente reguladas por políticas públicas como a saúde exige, portanto, análise criteriosa quanto à sua necessidade, adequação e proporcionalidade.

No que concerne ao HIV, a tutela da Saúde Pública é, sem dúvida, um bem jurídico de elevada relevância. Contudo, organismos internacionais têm advertido que respostas excessivamente punitivas podem produzir efeitos contraproducentes, como o aumento do estigma e a redução da procura por testagem voluntária [6,7]. Assim, a avaliação da criminalização deve ser realizada à luz do princípio da subsidiariedade, ponderando-se se a intervenção penal permanece necessária diante da evolução científica e da eficácia das estratégias preventivas contemporâneas.

3. Metodologia

3.1. Tipo de Estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação qualitativa, de natureza básica e com finalidade exploratória. A opção metodológica qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender criticamente os fundamentos normativos e as implicações sociais da criminalização de condutas relacionadas ao HIV e SIDA no ordenamento jurídico moçambicano, privilegiando a interpretação contextualizada de normas, princípios e políticas públicas [15].

Trata-se de pesquisa de caráter teórico-analítico, voltada à problematização dos limites entre a intervenção do Direito Penal concebido como instrumento de *ultima ratio* e a promoção da Saúde Pública orientada por evidências científicas e direitos humanos. A abordagem exploratória mostra-se adequada diante da escassez de estudos



nacionais que articulem, de forma sistemática, Direito Penal, Políticas sanitárias e criminalização do HIV.

3.2. Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi estruturada a partir de três eixos metodológicos complementares:

1) Revisão bibliográfica: Procedeu-se à análise de obras doutrinárias de Direito Penal, artigos científicos nacionais e internacionais, bem como relatórios técnicos e recomendações de organismos multilaterais, incluindo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), especialmente no que concerne à relação entre HIV, criminalização e direitos humanos [6,7,11].

A revisão bibliográfica permitiu a construção do referencial teórico, com destaque para os princípios da subsidiariedade, intervenção mínima e proporcionalidade penal, além das evidências científicas atualizadas sobre transmissão, tratamento e prevenção do HIV.

2) Análise documental: Realizou-se exame sistemático de diplomas legais e documentos normativos relevantes, nomeadamente:

- ✓ Lei n° 19/2014, de 27 de agosto (atinentes à Proteção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA);
- ✓ Código Penal moçambicano aprovado pela Lei n° 24/2019, de 24 de dezembro;
- ✓ Código Penal anterior (revogado) – Lei n° 35/2014, de 31 de dezembro;
- ✓ Resolução n° 13/2021, de 16 de abril (Política de Saúde);
- ✓ Documentos estratégicos nacionais de resposta ao HIV.

A análise documental concentrou-se na identificação de tipos penais, agravantes, fundamentos legislativos e alterações normativas ao longo do tempo, permitindo avaliar a evolução da política criminal moçambicana em matéria de HIV.



3) Análise de dados estatísticos: Foram utilizados dados secundários provenientes de relatórios oficiais, especialmente o Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA [2], bem como relatórios globais [1,10,11], com o objetivo de contextualizar a prevalência do HIV em Moçambique, os níveis de tratamento antirretroviral e o progresso em relação às metas 95-95-95.

O uso de dados epidemiológicos permitiu estabelecer correlação entre a realidade sanitária contemporânea e a adequação das respostas jurídico-penais vigentes.

3.3. Técnicas de Análise

A interpretação do material coletado foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, entendida como procedimento sistemático de categorização e interpretação de textos normativos e doutrinários, visando identificar padrões argumentativos, lacunas normativas e eventuais contradições entre política criminal e política de saúde pública [15].

Adicionalmente, aplicou-se a técnica de triangulação de fontes, mediante o cruzamento de dados legislativos, doutrinários e estatísticos. Essa estratégia metodológica contribuiu para aumentar a consistência analítica do estudo, reduzindo vieses interpretativos e fortalecendo a validade interna da pesquisa.

3.4. Delimitação da Pesquisa

O estudo concentrou-se na legislação vigente em Moçambique e nas políticas públicas relacionadas ao HIV e SIDA no período compreendido entre a promulgação da Lei nº 19/2014 e o ano de 2025.

A delimitação temporal justifica-se pela necessidade de avaliar os efeitos normativos da referida lei ao longo de uma década de vigência, período suficiente para observar transformações sociais, científicas e epidemiológicas relevantes.



Foram priorizadas fontes em língua portuguesa, sem prejuízo da inclusão de documentos internacionais em língua inglesa considerados essenciais à compreensão do debate global sobre criminalização do HIV.

Ressalte-se que o estudo não realizou investigação empírica de campo (entrevistas ou questionários), concentrando-se exclusivamente em análise normativa, bibliográfica e documental. Assim, as conclusões apresentadas possuem natureza teórico-crítica, não pretendendo medir impacto causal direto da legislação sobre indicadores epidemiológicos.

4. **Desenvolvimento e discussão**

Para fundamentar a análise jurídica pretendida, inicia-se a discussão apresentando o panorama epidemiológico atual, cujos dados servirão de base para avaliar a proporcionalidade da intervenção penal em Moçambique.

4.1. Dados do INSIDA e contexto epidemiológico

Segundo dados do IV Recenseamento Geral da População e Habitação, a população total de Moçambique em 2017 era de 27.909.798 habitantes [15]. Já o Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA (INSIDA 2021) indica que a prevalência de HIV entre adultos situava-se em 12,5%, correspondendo a aproximadamente 2.097.000 pessoas vivendo com HIV [2].

Embora o número absoluto seja elevado, a análise proporcional demonstra que a maioria da população não se encontra infectada. Todavia, do ponto de vista da Saúde Pública, uma prevalência superior a 10% entre adultos configura situação epidemiológica relevante, exigindo respostas estruturais contínuas [1].

No âmbito das metas globais 95-95-95 estabelecidas pelo UNAIDS, Moçambique apresentou progressos significativos, especialmente no que concerne ao acesso ao tratamento antirretroviral entre pessoas que conhecem o seu estado



serológico. Contudo, persistem desafios no diagnóstico precoce e na supressão viral universal, elementos essenciais para a interrupção da cadeia de transmissão [1,11].

Os dados epidemiológicos indicam, portanto, dois aspectos fundamentais:

- (i) há progresso consistente no tratamento;
- (ii) a prevenção de novas infecções permanece como desafio prioritário.

Esse cenário é relevante para a análise jurídico-penal, pois a adequação da intervenção penal deve considerar a evolução científica e os resultados das políticas públicas sanitárias.

4.2. Crimes relacionados ao HIV no ordenamento jurídico moçambicano

4.2.1. Evolução no Código Penal

No Código Penal anterior (Lei nº 35/2014) [16], a transmissão de HIV constituía agravante específica nos crimes sexuais. Com a aprovação do novo Código Penal (Lei nº 24/2019), o legislador substituiu a referência expressa ao HIV pela formulação genérica de “transmissão de agente patogénico que crie perigo para a vida” (art. 208, al. c).

Essa alteração demonstra mudança relevante de política criminal: abandonou-se a referência específica ao HIV, adotando-se formulação mais ampla e tecnicamente neutra. A luz dessa alteração, a opção legislativa sugere tendência de desespecialização penal do HIV, alinhando-o a outras doenças graves transmissíveis.

Do ponto de vista dogmático, essa modificação aproxima-se do princípio da fragmentariedade penal, evitando tratamento penal singularizado para determinada condição médica.

4.2.2. Lei nº 19/2014 e tipificação específica

A Lei nº 19/2014 mantém três figuras penais relevantes:



a) Difamação, injúria ou calúnia (art. 66)

A incriminação visa proteger a honra da pessoa vivendo com HIV. A honra, entendida como bem jurídico ligado à dignidade e reputação social do indivíduo [9], merece tutela jurídica. Contudo, questiona-se se a previsão em lei especial é necessária, considerando que o Código Penal já tutela crimes contra a honra de forma geral.

À luz do princípio da subsidiariedade [13], a criação de tutela penal específica apenas se justificaria se houvesse risco agravado ou proteção insuficiente pelo regime comum.

b) Sigilo do estado serológico (art. 67)

A norma incrimina a revelação indevida do estado serológico, inclusive por profissionais de saúde. A proteção da confidencialidade médica constitui princípio fundamental do direito à privacidade e da ética profissional.

Entretanto, a previsão “sem prejuízo da responsabilidade criminal” suscita debate quanto à precisão normativa, especialmente em face do princípio da legalidade penal e da proibição de analogia *in malam partem* (art. 7º do Código Penal).

Além disso, parte da doutrina sustenta que violações de dever funcional poderiam ser adequadamente tratadas no âmbito disciplinar ou administrativo, reservando-se a sanção penal apenas para hipóteses de dolo qualificado ou dano efetivo.

c) Contaminação criminoso (art. 68)

A transmissão dolosa em massa do HIV configura hipótese de elevada gravidade, compatível com o núcleo clássico de intervenção penal. Aqui se verifica ataque direto à Saúde Pública enquanto bem jurídico coletivo.

Contudo, importa observar que o Código Penal já prevê o crime de exposição a doença grave (art. 220), aplicável a situações de transmissão individual. Assim, a



duplicidade normativa suscita questionamento quanto à necessidade de tipo específico na Lei nº 19/2014.

Sob a ótica da intervenção mínima, a manutenção de incriminação específica deve ser cuidadosamente ponderada.

4.3. Consequências da criminalização para a Saúde Pública

Organismos internacionais, incluindo o UNAIDS, têm advertido que a criminalização ampla da transmissão do HIV pode reforçar estigma e desencorajar testagem voluntária [1,6]. A literatura internacional indica que políticas baseadas em evidência científica e direitos humanos produzem melhores resultados epidemiológicos do que respostas predominantemente repressivas [6,7].

No contexto moçambicano, o estigma ainda constitui barreira significativa ao acesso e à continuidade do tratamento [2]. Nesse cenário, a expansão da intervenção penal pode gerar efeitos indiretos adversos, como o medo de exposição ou responsabilização jurídica.

Assim, a análise deve equilibrar dois valores fundamentais:

- ✓ proteção da Saúde Pública;
- ✓ preservação de direitos fundamentais e eficácia das políticas preventivas.

4.4. Alternativas à criminalização

O UNAIDS recomenda que o Direito Penal seja aplicado apenas em situações excepcionais de transmissão intencional e comprovada [6]. Estratégias centradas em educação, testagem voluntária, tratamento universal e combate ao estigma demonstram maior efetividade no controle da epidemia [1,7].

À luz do princípio da subsidiariedade [13,14], a intervenção penal deve ser reservada às hipóteses de dolo qualificado e risco concreto à vida, evitando-se criminalização simbólica ou redundante.



5. Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo do presente estudo permitiu examinar criticamente a interseção entre Direito Penal e Saúde Pública na disciplina jurídica das condutas relacionadas ao HIV e SIDA em Moçambique. Verificou-se que o contexto epidemiológico atual difere substancialmente daquele existente à época da aprovação da Lei nº 19/2014, sobretudo em razão dos avanços científicos, da ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral e da consolidação de estratégias internacionais baseadas em evidências.

O HIV deixou de ser compreendido exclusivamente como condição de letalidade imediata e passou a ser reconhecido, do ponto de vista biomédico, como doença crónica controlável, desde que assegurado diagnóstico precoce e adesão terapêutica adequada. Tal transformação científica impacta diretamente a análise da proporcionalidade da intervenção penal, especialmente quando se considera que a supressão viral reduz significativamente o risco de transmissão.

No plano jurídico-penal, constatou-se que o ordenamento moçambicano já dispõe de mecanismos gerais de tutela suficientes para proteger bens jurídicos como a honra, a integridade física, a vida e a saúde pública. A existência de tipos penais específicos na Lei nº 19/2014 suscita, portanto, questionamentos quanto à sua real necessidade diante do princípio da subsidiariedade e da intervenção mínima do Direito Penal.

A tutela penal deve incidir prioritariamente sobre condutas dolosas que representem risco concreto e relevante à vida ou à saúde coletiva, como nos casos de transmissão intencional em massa. Contudo, a ampliação simbólica ou redundante da incriminação pode revelar-se desproporcional, sobretudo se considerada a possibilidade de efeitos indiretos adversos, como o reforço do estigma e a eventual desincentivação da testagem voluntária.



O estudo evidencia que respostas centradas em educação sanitária, acesso universal ao tratamento, combate à discriminação e promoção dos direitos humanos tendem a produzir maior impacto no controle da epidemia do que a expansão do poder punitivo estatal. Assim, a criminalização deve permanecer restrita a hipóteses excepcionais, em consonância com os princípios estruturantes do Direito Penal contemporâneo.

Decorridas mais de três décadas da resposta institucional ao HIV em Moçambique, o amadurecimento social, científico e normativo recomenda a reavaliação crítica da necessidade de incriminações específicas relacionadas à condição serológica. A harmonização entre proteção da Saúde Pública e respeito aos direitos fundamentais exige que o Direito Penal permaneça como instrumento de *ultima ratio*, reservado às situações de gravidade inequívoca e não como mecanismo ordinário de regulação de fenômenos sanitários complexos.

Em síntese, a evolução epidemiológica e científica sugere que a política criminal relativa ao HIV deve ser periodicamente revisitada, de modo a assegurar coerência com os princípios da proporcionalidade, necessidade e adequação, evitando-se a utilização excessiva do Direito Penal em matéria que demanda, prioritariamente, soluções preventivas e estruturais.

6. Declaração de Direitos

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceira. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.



7. **Referências**

1. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). *The Path That Ends AIDS: Global AIDS Update 2023*. Genebra: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 20 fev. 2026.
2. INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INS). *Resumo dos principais resultados do Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)*. Maputo: INS, 2022.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MISAU). *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2021–2025*. Maputo: MISAU, 2022.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE (MISAU). *Inquérito Nacional sobre o Impacto do VIH e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021): Resumo dos Principais Resultados*. Maputo: Instituto Nacional de Saúde (INS), 2022. Disponível em: <https://ins.gov.mz>. Acesso em: 20 fev. 2026.
5. SILVA, G. M. *Direito penal português*. Lisboa: Editorial Verbo, 2001.
6. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). *Guidance note on HIV criminalization*. Genebra: UNAIDS, 2022.
7. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *HIV, Health and the Law: Risks, Rights & Health*. New York: UNDP, 2012.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *HIV and AIDS – Key facts*. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 20 fev. 2026.



9. MOÇAMBIQUE. Lei nº 19/2014, de 27 de agosto. Lei de Proteção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA. Boletim da República, Maputo, I Série, nº 69, 2014.
10. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). *Global AIDS Update 2023*. Genebra: UNAIDS, 2023.
11. MOÇAMBIQUE. Resolução nº 13/2021, de 16 de abril. Política de Saúde e Estratégia da sua Implementação. Maputo, 2021.
12. GARCIA, M. M. *O Direito Penal passo a passo*. Lisboa: Almedina, 2011.
13. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). *IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2017 – Resultados definitivos*. Maputo: INE, 2019.
15. MOÇAMBIQUE. Código Penal (Lei nº 24/2019, de 24 de dezembro) e Código de Processo Penal (Lei nº 25/2019, de 24 de dezembro). Maputo: Plural Editores
16. MOÇAMBIQUE. Código Penal (revogado) – Lei nº 35/2014, de 31 de dezembro, Maputo: Escolar Editora.