

# HOMICÍDIOS SEXUAIS: DINÂMICAS ASSOCIADAS AO CRIME E ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS DO AGRESSOR

Jefferson Drezett,<sup>1</sup> Tamires França Visoto,<sup>2</sup> Maria Vitória Barros Moreira<sup>3</sup>  
Mariana Levorin,<sup>4</sup> Isabela Lenski Arantes<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O homicídio sexual é definido como violência letal e dolosa associada com atos sexuais. Considerados crimes de baixa incidência, geralmente são praticados por agressor único do sexo masculino contra mulheres. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre aspectos psicopatológicos do homicida sexual e dinâmicas envolvidas no crime. **Método:** Revisão de escopo da literatura. Para a consulta nas bases de dados do MEDLINE, LILACS, MENDELEY e SciELO, adotou-se a combinação dos MeSH ("Homicide"[Mesh]) AND "Sex Offenses"[Mesh]), sem limitação de período ou idioma. **Resultados:** Os estudos apontam que os homicidas sexuais apresentam prevalências significativas de transtornos psiquiátricos e de personalidade, parafilias, e vivências traumáticas na infância. Em geral não praticam ato sexual *post-mortem* e empregam o estrangulamento para o desfecho letal. **Conclusão:** Os homicidas sexuais são um grupo heterogêneo de indivíduos com alta prevalência de transtornos psiquiátricos e parafilias, com destaque para o transtorno do sadismo sexual e o transtorno pedofílico. Homicidas sexuais de crianças apresentam características que os diferenciam dos homicidas sexuais de pessoas adultas.

**Palavras-chave:** Homicídio; Abuso sexual na infância; Sadismo; Psicologia criminal; Pedofilia.

## SEXUAL HOMICIDES: DYNAMICS ASSOCIATED WITH CRIME AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF THE AGGRESSOR

## ABSTRACT

**Introduction:** Sexual homicide is defined as lethal and intentional violence associated with sexual acts. Considered crimes of low incidence, they are usually committed by a single male aggressor against women. **Objective:** To review the literature on psychopathological aspects of sexual homicide and dynamics involved in crime. **Method:** Scoping review. To query the MEDLINE, LILACS, MENDELEY and SciELO databases, the combination of MeSH ("Homicide" [Mesh]) AND "Sex Offenses" [Mesh] was adopted, with no limitation of period or language. **Results:** Studies indicate that sexual homicides have significant prevalences of psychiatric and personality disorders, paraphilias, and traumatic experiences in childhood. In general, they do not practice *post-mortem* sexual acts and use strangulation for the lethal outcome. **Conclusion:** Sexual homicides are a heterogeneous group of individuals with a high prevalence of psychiatric disorders and paraphilias, especially sexual sadism disorder and pedophilic disorder. Sexual homicides of children have characteristics that differentiate them from sexual homicides of adults.

**Keywords:** Homicide; Sexual child abuse; Sadism; Criminal psychology; Pedophilia.

---

<sup>1</sup> Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Professor da Disciplina de Saúde Sexual, Reprodutiva e Genética Populacional da Faculdade de Medicina do ABC. Professor do Departamento de Saúde e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: drezett@usp.br

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade de Alfenas. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: tamires.visoto@aluno.unifenas.br

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade de Alfenas. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: maria.vbarros@aluno.unifenas.br

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina do ABC. Centro Universitário FMABC, Santo André (SP) Brasil. E-mail: mariana.levorin@aluno.fmabc.net

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina do ABC. Centro Universitário FMABC, Santo André (SP) Brasil. E-mail: isabela.arantes@aluno.fmabc.net

## INTRODUÇÃO

A primeira referência aos homicídios sexuais data de 1886, no artigo *Psychopathia Sexualis*, de Richard von Krafft-Ebing, oportunidade em que foi cunhado o termo *sadismo fatal*. Desde então, define-se o homicídio sexual como a violência intencional e letal associada a atos sexuais praticados antes, durante ou após o homicídio<sup>1</sup>. No entanto, admite-se que o contato sexual não seja obrigatório quando o ato de matar expresse a recompensa sexual do agressor<sup>2</sup>.

A maioria dos homicídios sexuais é perpetrada por pessoas do sexo masculino<sup>3</sup> e a maior parte das vítimas são mulheres em todas as faixas etárias<sup>4-6</sup>. Geralmente envolvem um agressor e uma vítima e situações com vários perpetradores e vítimas simultâneas são consideradas excepcionais<sup>7</sup>, assim como os homicídios sexuais seriais<sup>8</sup>.

Homicídios sexuais de crianças e adolescentes são menos comuns<sup>9,10</sup>, mas alcançam grande repercussão e comoção social. Essas ocorrências se mostram maiores nos países em conflito armado, alavancadas pelo ódio, misoginia, conflito religioso ou xenofobia<sup>2</sup>. Existem reportes de homicídios de crianças e adolescentes nos conflitos contemporâneos na Nigéria, Afeganistão, Palestina, Somália, Chade, Ruanda, Zaire e Camboja, parte deles com reconhecida associação com a violência sexual<sup>11</sup>.

Homicidas sexuais são considerados um grupo complexo e heterogêneo de agressores<sup>3</sup>. Os estudos têm encontrado evidências consistentes de diversos transtornos psiquiátricos<sup>12</sup>, de comportamento e de personalidade<sup>13</sup>, sadismo sexual<sup>14</sup>, transtorno pedofílico<sup>15</sup>, vivências traumáticas na infância<sup>16</sup>, e parafilias diversas<sup>1</sup>.

Essas especificidades dos homicidas sexuais influenciam os atos sexuais que praticam e as formas de violência que empregam<sup>17</sup>. Embora o uso de armas brancas e de fogo seja reportado, o estrangulamento parece ser o meio mais frequente que os homicidas sexuais utilizam para o desfecho letal<sup>18</sup>. O intercursos sexual pode incluir atos sexuais *post-mortem*<sup>19</sup>, o *fisting*<sup>20</sup> e a inserção de objetos estranhos no corpo das vítimas<sup>21</sup>. Considerando a gravidade do fenômeno e o interesse para a psiquiatria e medicina forense, o objetivo deste artigo é revisar os estudos sobre os aspectos psicopatológicos dos homicidas sexuais.

## MÉTODO

Revisão de escopo da literatura. Para a consulta nas bases de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library

Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e MENDELEY utilizou-se a combinação dos descritores ("Homicide"[Mesh]) AND "Sex Offenses"[Mesh]). Por se tratar de revisão da literatura, este artigo se encontra isento de submissão e parecer de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Artigo 26 da Resolução Nº 674 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

## **ASPECTOS GERAIS DOS HOMICÍDIOS SEXUAIS**

Não existem estatísticas precisas sobre os homicídios sexuais, mas há consenso de que se trate de crime de baixa incidência. Esses casos podem representar 1,0% dos homicídios nos Estados Unidos<sup>9</sup>; 1,2% na Nigéria<sup>22</sup>; 1,6% na Suécia<sup>4</sup>; e 4,0% no Canadá<sup>23</sup>. Estima-se que ocorram 3,65 casos de homicídio sexual por 100.000 mulheres e adolescentes na África do Sul<sup>23</sup>, com 1% dos casos atingindo crianças<sup>10</sup>. Na Índia, o homicídio sexual foi identificado em 2,1% das autopsias de mortes não naturais de crianças<sup>24</sup>. Na Nigéria, foi encontrado em 1,2% das necrópsias de mulheres, sendo 26,7% dos casos entre jovens de 10 a 19 anos<sup>22</sup>.

Em Washington, EUA, homicídios sexuais de crianças ocorreram em 10,2/10.000 denúncias prévias de abuso sexual, quase quatro vezes mais do que nos casos sem comunicação prévia de violência sexual<sup>25</sup>. Na África do Sul, o abuso e a negligência precederam 44,5% dos homicídios de crianças, com 25,3% dos casos de homicídios sexuais de meninas e 1,5% de meninos<sup>26</sup>. O gênero parece desempenhar papel importante nas dinâmicas dos homicídios sexuais, que podem adaptar estratégias para enfrentar os riscos de eventual confronto físico com vítimas masculinas<sup>27</sup>. Quando as vítimas são mulheres adultas, a violência física e resistência ao agressor são fortemente associadas com o homicídio sexual<sup>27</sup>. Homicidas sexuais motivados pelo sexo, dinheiro ou raiva são mais propensos a vitimar mulheres desconhecidas, enquanto aqueles impulsionados pelo poder e controle envolvem mais as parceiras íntimas<sup>28</sup>.

A questão da raça/cor das vítimas e do homicida sexual é pouco abordada na literatura. Homicidas sexuais brancos são altamente propensos a escolher vítimas da mesma raça/cor menores de 12 anos, enquanto os negros buscam vítimas adultas sem distinguir raça/cor<sup>29</sup>. A escassa produção científica nesse campo contrasta com a maior vulnerabilidade das mulheres negras em sofrerem violência doméstica, violência sexual e feminicídio.

Dados sociodemográficos dos agressores sexuais são mais reportados nos estudos e costumam mostrar certa similaridade. Na China, homicidas sexuais mostraram média de idade

de 32,4 anos, 97% foram do sexo masculino, 67% eram solteiros, 68% contavam com o ensino médio, e 80% não tinham antecedente de condenação criminal<sup>3</sup>. No Canadá, a média de idade do agressor foi 28,4 anos, com 66% deles brancos e 57,2% solteiros<sup>18</sup>.

Homicidas sexuais adolescentes são pouco reportados. Nos EUA, Myers *et al.*<sup>30</sup> estudaram homicidas sexuais jovens encarcerados, encontrando todas as vítimas mulheres da mesma raça/cor e que moravam no mesmo território. Parte expressiva dos jovens homicidas sexuais apresenta histórico de violência e condenação anterior por homicídio sexual<sup>30</sup>. Homicidas sexuais com mais de 55 anos representam 0,5% dos agressores e se destacam pela preferência por vítimas do sexo feminino com mais idade<sup>31</sup>. Homicídios sexuais de crianças por múltiplos agressores são considerados raros<sup>32</sup>.

## ATOS SEXUAIS

Segundo Beauregard e Martineau<sup>18</sup>, o intercurso vaginal ocorre em 46,3% dos homicídios sexuais e o anal em 16,3% das vítimas mulheres. Lesões anorretais graves não são frequentes, particularmente nos homicídios sexuais de crianças<sup>6</sup>. Homicídios sexuais com *fisting*, penetração da mão e punho do agressor em vagina ou ânus da vítima, são excepcionais<sup>20</sup>. Atos de mutilação do corpo ou genitais da vítima são reportados em poucos casos com mulheres adultas e crianças<sup>33</sup>.

A inserção de objetos ou corpos estranhos no corpo da vítima pode ocorrer em cerca de 12% a 19% dos homicídios sexuais<sup>19,21</sup>. Estudo de Beauregard *et al.*<sup>19</sup> indica que a inserção de objetos estranhos na boca, ânus ou vagina é mais frequente quando o homicida sexual apresenta disfunção sexual ou sadismo sexual, associando-se com o espancamento da vítima. Esse tipo de ação parece ocorrer de forma semelhante entre homicidas sexuais com o transtorno do sadismo, sejam seriais ou não<sup>21</sup>.

O intercurso sexual *post-mortem* é descrito em vítimas adultas, crianças e adolescentes<sup>19,22</sup>, sendo mais provável quando ocorre a inserção de objetos estranhos no corpo da vítima<sup>19</sup>. Esses atos também se mostram mais comuns entre homicidas sexuais que usam estratégias elaboradas para evitar sua identificação<sup>19</sup>. Para Chopin *et al.*<sup>34</sup>, quatro padrões de necrofilia são identificados, mas somente os homicidas sexuais denominados *preferenciais* assassinam tem por objetivo praticar sexo com o cadáver. Nos homicidas sexuais *oportunistas, sádicos e experimentais*, a necrofilia se mostra secundária.

## DINÂMICA DO DESFECHO LETAL

Embora ferimentos letais por armas de fogo sejam reportados no homicídio sexual de pessoas adultas e de ambos os sexos<sup>35</sup>, os agressores frequentemente aplicam o estrangulamento e revelam-se altamente oportunistas e instrumentais<sup>34</sup>. Segundo Beauregard e Martineau<sup>18</sup>, o estrangulamento ocorre em cerca de 40% dos homicídios sexuais de vítimas adultas. Nos homicídios sexuais de crianças ocorre semelhante. Segundo Abrahams *et al.*<sup>10</sup>, morte por estrangulamento foi identificada em 35,5% dos casos na África do Sul, a maioria por agressores desconhecidos. O estrangulamento de crianças e adolescentes também é descrito como predominante por Ravi *et al.*<sup>36</sup>, na Índia; por Schmidt e Madea<sup>6</sup>, na Alemanha; e por Seleye-Fubara e Etebu<sup>22</sup>, na Nigéria. Outros meios letais são descritos, como o espancamento<sup>18</sup>, a decapitação<sup>37</sup>, ferimentos cortantes graves na região cervical<sup>37</sup>, asfixia por inalação de fumaça<sup>32</sup>, e traumatismo cranioencefálico<sup>36</sup>.

## TRANSTORNO DO SADISMO SEXUAL

O transtorno do sadismo sexual é parafilia que envolve atos de submissão, coerção, tortura, humilhação e infligência de dor. Sua prevalência na população geral é desconhecida, mas entre os homicidas sexuais varia entre 37% e 75%<sup>38</sup>. Gilles de Rais é considerado o primeiro homicida sexual sádico. No século XV, o líder do exército francês torturou e assassinou centenas de crianças para obter prazer sexual. Outro caso notório, século XIX, é o do homicida sexual alemão Friedrich Heinrich Karl Haarmann, conhecido como o "Carniceiro de Hanover", que declarava prazer sexual em mutilar e cortar a garganta de crianças<sup>33</sup>.

A associação entre o transtorno do sadismo sexual e o abuso sexual de crianças é reconhecida, com papel-chave em diferentes aspectos do homicida sexual<sup>1</sup>. Na Alemanha, Hill *et al.*<sup>17</sup> compararam características de homicidas sexuais sádicos ou não, com maior antecedente de enurese noturna na infância, isolamento, sinais de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), abuso físico e mentiras recorrentes entre os sádicos.

Para Chopin e Beauregard<sup>39</sup>, o transtorno do sadismo sexual pode ser classificado como subtipo no homicídio sexual de crianças e pode ser encontrado em duas de seis classes de homicidas sexuais. A categoria *Intencional/Púbere* é descrita por atos de sadismo em que agressor e criança são desconhecidos. O agressor se mostra altamente isolado socialmente e, geralmente, aborda a criança por meio de situações permeadas por fraudes e mentiras. Na categoria *Intencional/Pré-Púbere*, o homicida sexual é caracterizado por alta prevalência de

uso de substâncias psicoativas e de álcool, com maior diversidade de atos sexuais e de manifestações de sadismo sexual<sup>39</sup>.

Empregando o *Sexual Sadism Scale (SeSaS)*, Stefanska *et al.*<sup>14</sup> encontraram evidências de sadismo em 37% de amostra nacional de 350 homicidas sexuais de mulheres adultas na Inglaterra e País de Gales. O sadismo sexual também é descrito em situações raras, como entre homicidas sexuais com a Síndrome de Jacobs, caracterizada por cariótipo 47,XYY, com prevalência significativamente maior do que na população geral ou homens no sistema prisional<sup>2</sup>. Também há evidências de que o transtorno do sadismo sexual se relacione com ações do agressor na cena do crime<sup>1,2</sup> e que possa ser mais frequente entre homicidas sexuais seriais<sup>40</sup>.

## TRANSTORNO PEDÓFILO

Não se conhece a prevalência do transtorno pedofílico na população geral, admitindo-se que alcance, no máximo, entre 3% e 5% dos homens, e percentual incerto e significativamente menor de mulheres<sup>38</sup>. O transtorno pedofílico é mais frequente nos homicidas sexuais do que nos homicidas não sexuais<sup>12</sup>, assim como é mais encontrado nos homicidas sexuais seriais<sup>41</sup>.

O transtorno pedofílico é caracterizado por fantasias excitantes, impulsos ou comportamentos sexuais intensos e recorrentes em relação à crianças, geralmente pré-púberes<sup>38</sup>. Firestone *et al.*<sup>42</sup> compararam homicidas sexuais de crianças, agressores sexuais não homicidas e não agressores, utilizando índices de pedofilia e de agressão pedófila. Os agressores sexuais de crianças, homicidas e não homicidas, apresentaram escores significativamente mais altos no índice de pedofilia.

Na Alemanha, Spehr *et al.*<sup>43</sup>, compararam homicidas sexuais de crianças e de vítimas adultas por meio dos instrumentos *Structured Clinical Interview for DSM Axis II Disorders (SCID-II)*, *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*, *Assessing Risk for Violence-20 (HCR-20)*, *Sexual Violence Risk-20 (SVR-20)*, e *Static-99*. Encontraram mais critérios diagnósticos de pedofilia entre homicidas sexuais de crianças (43% *versus* 4%).

## OUTROS TRANSTORNOS

Diversos transtornos estão associados aos homicidas sexuais, como o voyeurismo<sup>2</sup>; transtorno de personalidade antissocial<sup>2</sup>; transtornos esquizoides<sup>12</sup>; transtorno da

personalidade borderline<sup>32</sup>; fantasias sexuais desviantes<sup>12</sup>, fantasias sexuais violentas<sup>41</sup>; piquerismo<sup>35</sup>; e traços paranoides, histriônicos, narcisistas, obsessivo-compulsivos, exibicionistas, fetichistas, frotteuristas e masoquistas<sup>12</sup>.

A prevalência de transtornos psiquiátricos entre homicidas sexuais e não homicidas foi estudada por Koch *et al.*<sup>13</sup> por meio do *Structured Clinical Interview for DSM Axis II Disorders (SCID-II)* e do *PCL-R*. Nos homicidas sexuais foi mais frequente o diagnóstico de transtornos da personalidade (80,1% *versus* 50%), sadismo sexual (36,7% *versus* 8,9%), e disfunções sexuais (21,7% *versus* 7,1%). Nos EUA, Gacono *et al.*<sup>15</sup> compararam homicidas sexuais e indivíduos com transtornos psiquiátricos não agressores sexuais e com indivíduos com transtorno pedofílico não violentos, por meio do teste de *Rorschach*. Homicidas sexuais apresentaram níveis elevados de pensamentos obsessivos e incapacidade de evitar estímulos ambientais.

No transtorno da personalidade borderline, problemas de identidade, autodirecionamento, funcionamento interpessoal e impulsividade são aspectos centrais, com agressividade impulsiva e recorrente<sup>38</sup>. Sua prevalência na população varia entre 1,6% e 5,9%, mas se mostra mais frequente entre homicidas sexuais<sup>12</sup>. O transtorno da personalidade borderline se mostra mais frequente entre homicidas sexuais do que nos agressores sexuais não homicidas, significativamente mais propensos a selecionar vítimas, empregar armas e usar drogas ilícitas e álcool antes do crime<sup>44</sup>.

O transtorno da personalidade esquizoide tem prevalência entre 3,1% e 4,9% na população e se caracteriza pelo distanciamento das relações sociais e restrição em expressar emoções nos relacionamentos interpessoais<sup>38</sup>. Estudos apontam maior prevalência desse transtorno entre homicidas sexuais<sup>16,44</sup>. Os indivíduos geralmente não desejam relações íntimas, escolhem atividades solitárias, tem pouco ou nenhum interesse por experiências sexuais, e demonstram embotamento afetivo<sup>38</sup>.

Comparados aos agressores sexuais não letais, os homicidas sexuais parecem praticar o crime mais jovens, podem interagir com grupos criminosos e tem antecedente de crueldade com animais na infância. Apresentam maior frequência de fetichismo, voyeurismo, transtorno de personalidade antissocial, comprometimento neuropsicológico e dificuldades de aprendizagem<sup>16</sup>.

Homicidas sexuais e agressores não homicidas foram estudados por Chan e Beauregard<sup>12</sup>. Os homicidas sexuais frequentemente selecionam as vítimas e mostram menos

resistência em admitir o crime. Possuem mais traços de personalidade paranoide, fantasias sexuais desviantes, masoquismo sexual, exibicionismo, fetichismo, pedofilia homossexual, personalidade esquizotípica, personalidade borderline, histriônica, narcisista, obsessivo-compulsiva e impulsiva.

Stefanska *et al.*<sup>14</sup> utilizaram o *Homicide Injury Scale (HIS)* para estudar fantasias desviantes em homicidas sexuais, comparando se o elemento sexual e o ato de matar se associavam de forma direta ou indireta. Apesar de não encontrarem diferença nos escores de lesões, houve associação direta entre o elemento sexual e o crime.

O *frotteurismo*, ato de fazer contato do órgão sexual do agressor com o corpo de pessoa vestida sem consentimento, também foi mais frequente em homicidas sexuais<sup>12</sup>. O *piquerismo*, parafilia sadomasoquista caracterizada pelo prazer em esfaquear ou cortar o corpo da vítima, também é reportado<sup>35</sup>.

A prevalência de sadismo sexual, voyeurismo e transtorno de personalidade sádica, antissocial e esquizoide se mostra maior entre homicidas sexuais seriais<sup>17</sup>. São agressores mais propensos a fantasias sexuais desviantes, selecionar vítimas e premeditar o crime. Apresentaram mais traços narcisistas, obsessivo-compulsivos, masoquismo sexual, pedofilia homossexual, exibicionismo e voyeurismo<sup>41</sup>. Nos homicidas sexuais mais jovens são encontrados escores moderadamente altos de transtornos de personalidade, selecionando vítimas consideradas de baixo risco de resistência. Frequentemente apresentam fantasia sexuais violentas e transtornos de conduta<sup>30</sup>.

## **EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA**

Modelos teóricos têm postulado a associação de experiências adversas e traumáticas na infância dos homicidas sexuais<sup>39</sup>. No Canadá, DeLisi e Beauregard<sup>45</sup> utilizaram a estrutura de experiências adversas na infância para associações entre exposição à violência, vitimização e experiências adversas totais. As chances de cometer homicídio sexual aumentaram 334% quando o indivíduo sofreu violência na infância e 546% no total de experiências adversas sofridas. Os resultados foram piores em modelos ajustados para enurese infantil, crueldade com animais, abandono parental, comportamento sexual desviante, problemas de autoimagem e transtornos sexuais<sup>45</sup>.

Firestone *et al.*<sup>46</sup> compararam homicidas sexuais com perpetradores de incesto, utilizando os instrumentos *Derogatis Sexual Functioning Inventory*, *Buss-Durkee Hostility*

*Inventory* e o *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Com maior frequência, homicidas sexuais foram retirados de suas casas na infância e enfrentaram mais experiências violentas. Sofrer abuso sexual na infância, baixa adaptação escolar e viver em ambientes caóticos também são mais frequentes em homicidas sexuais<sup>34</sup>.

## **HOMICIDAS SEXUAIS SERIAIS**

Homicidas sexuais seriais se mostram mais propensos a fantasias sexuais desviantes, selecionar e humilhar as vítimas, e premeditar o crime. Apresentaram mais traços narcisistas, esquizoides, obsessivo-compulsivos, masoquismo sexual, pedofilia homossexual, exibicionismo e voyeurismo<sup>41</sup>. Estudo de Myers *et al.*<sup>40</sup> com homicidas sexuais jovens, encontrou reincidência em 55% dos agressores que apresentaram maiores escores no *Hare Psychopathy Checklist-Revised*, com 27% deles evoluindo para forma serial. Segundo Busch *et al.*<sup>46</sup>, pouca maturidade social e condenação anterior do agressor foram preditores de reincidência do homicídio sexual.

Comportamentos metódicos e organizados são descritos para os homicidas sexuais seriais, o que colabora para postergar a identificação do crime. Beauregard e Martineau<sup>49</sup> acreditam que homicidas sexuais seriais possam levar tempo substancial entre os crimes para evitar serem identificados.

Nos EUA, estudo com amostra nacional de homicidas sexuais seriais não encontrou evidências de que esses indivíduos se envolveriam com maior frequência em rituais ou que deixariam alguma “assinatura” nos crimes, sugerindo condutas complexas e heterogêneas<sup>50</sup>. Por outro lado, os homicidas sexuais seriais de crianças parecem contar com esses elementos<sup>37</sup>, sugerindo fatores internos que os diferenciam daqueles que buscam vítimas adultas.

## **CONCLUSÃO**

Os homicidas sexuais são um grupo heterogêneo de indivíduos com alta prevalência de transtornos psiquiátricos e parafilias, destacando-se o transtorno do sadismo sexual e o transtorno pedofílico. Experiências adversas e traumáticas na infância do homicida sexual mais frequentes do que na população em geral. O desfecho letal por estrangulamento é o mais prevalente, associado com diversidade de atos sexuais. Homicidas sexuais de crianças apresentam características que os diferenciam dos homicidas sexuais de pessoas adultas.

## REFERÊNCIAS

1. Porter S, Woodworth M, Earle J, Drugge J, Boer D. Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Law Hum Behav.* 2003 Oct;27(5):459-70. doi: 10.1023/a:1025461421791.
2. Schlessinger L. *Sexual homicide: Catathymic and compulsive homicides.* 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 2021. 370p.
3. Chan HCO, Li F, Liu S, Lu X, Jia H. Sexual homicides in China: Exploring the offender, victim, and offense characteristics. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2019 Jul;63(9):1517-37. doi: 10.1177/0306624X17746293.
4. Sturup J, Rodre S, Karlberg D, von Vogelsang E, Rying M, Caman S. Male-on-female sexual homicides in Sweden, 1990 to 2013: A population-based controlled study of incidents, victims, and offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2019 Jul;63(9):1557-74. doi: 10.1177/0306624X18786609.
5. Abrahams N, Mathews S, Martin LJ, Lombard C, Nannan N, Jewkes R. Gender differences in homicide of neonates, infants, and children under 5 y in South Africa: Results from the Cross-Sectional 2009 National Child Homicide Study. *PLoS Med.* 2016 Apr;13(4):e1002003. doi: 10.1371/journal.pmed.1002003.
6. Schmidt P, Madea B. Rape homicide involving children. *J Clin Forensic Med.* 1999 Jun;6(2):90-4. doi: 10.1016/s1353-1131(99)90206-7.
7. Higgs T, Tiago J, Proulx J. The unusual suspects: Multiple-perpetrator and multiple concurrent victim sexual homicide. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2019 Jul;63(9):1705-25. doi: 10.1177/0306624X19830854.
8. Carter AJ, Hollin CR, Stefanska EB, Higgs T, Bloomfield S. The use of crime scene and demographic information in the identification of non-serial sexual homicide. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2017 Oct;61(14):1554-69. doi: 10.1177/0306624X16630313.
9. Meloy JR. The nature and dynamics of sexual homicide: An integrative review. *Aggress Violent Behav.* 2000 Jan-Feb;5(1):1-22. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00006-3.
10. Abrahams N, Mathews S, Lombard C, Martin LJ, Jewkes R. Sexual homicides in South Africa: A national cross-sectional epidemiological study of adult women and children. *PLoS One.* 2017 Oct;12(10):e0186432. doi: 10.1371/journal.pone.0186432.
11. Forjuoh SN, Zwi AB. Violence against children and adolescents. *International perspectives.* *Pediatr Clin North Am.* 1998 Apr;45(2):415-26. doi: 10.1016/s0031-3955(05)70016-x.
12. Chan HCO, Beauregard E. Non-homicidal and homicidal sexual offenders: Prevalence of maladaptive personality traits and paraphilic behaviors. *J Interpers Violence.* 2016 Aug;31(13):2259-90. doi: 10.1177/0886260515575606.

13. Koch J, Berner W, Hill A, Briken P. Sociodemographic and diagnostic characteristics of homicidal and nonhomicidal sexual offenders. *J Forensic Sci.* 2011 Nov;56(6):1626-31. doi: 10.1111/j.1556-4029.2011.01933.x.
14. Stefanska EB, Nitschke J, Carter AJ, Mokros A. Sadism among sexual homicide offenders: Validation of the Sexual Sadism Scale. *Psychological Assessment*, 2019 Jan;31(1),132-7. doi: 10.1037/pas0000653.
15. Gacono CB, Meloy JR, Bridges MR. A Rorschach comparison of psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles: where angels fear to tread. *J Clin Psychol.* 2000;56(6):757-77. doi: 10.1002/(sici)1097-4679(200006)56:6<757::aid-jclp6>3.0.co;2-i.
16. Langevin R. A study of the psychosexual characteristics of sex killers: Can we identify them before it is too late? *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2003 Aug;47(4):366-82. doi: 10.1177/0306624X03253848.
17. Hill A, Habermann N, Berner W, Briken P. Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathology.* 2006;40(1):22-28. doi: 10.1159/000096386.
18. Beauregard E, Martineau M. A descriptive study of sexual homicide in Canada: Implications for police investigation. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2013 Dec;57(12):1454-76. doi: org/10.1177/0306624X12456682.
19. Beauregard E, Chopin J, Darjee R. Foreign object insertion in sexual homicide: A new perspective. *J Interpers Violence.* 2022 Jun;37(11-12):NP8350-NP8368. doi: 10.1177/0886260520976209.
20. Konopka T, Woźniak K, Kunz J, Fraczek D, Koziół J. Female homicides involving deep injuries to sexual organs. *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2009 Apr-Jun;59(2):78-84.
21. Koepfel S, Schlesinger LB, Craun SW, Keel TG, Rubin D, Kum J. Foreign object insertions in sexual homicide. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2019 Jul;63(9):1726-3737. doi: 10.1177/0306624X18816247.
22. Seleye-Fubara D, Etebu EN. Postmortem findings of victims of sexual assault: a study of 15 autopsies in the Niger Delta region of Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2011 Dec;18(4):262-5.
23. Abrahams N, Martin LJ, Jewkes R, Mathews S, Vetten L, Lombard C. The epidemiology and the pathology of suspected rape homicide in South Africa. *Forensic Sci Int.* 2008;178(2-3):132-8. doi: 10.1016/j.forsciint.2008.03.006.
24. Athani P, Hugar BS, Harish S, Girishchandra YP. Pattern of unnatural deaths among children: An autopsy study. *Med Leg J.* 2017 Jun;85(2):90-92. doi: 10.1177/0025817216679353.

25. Sabotta EE, Davis RL. Fatality after report to a child abuse registry in Washington State, 1973-1986. *Child Abuse Negl.* 1992 Sep-Oct;16(5):627-35. doi: 10.1016/0145-2134(92)90101-v.
26. Mathews S, Abrahams N, Jewkes R, Martin LJ, Lombard C. The epidemiology of child homicides in South Africa. *Bull World Health Organ.* 2013 Aug;1;91(8):562-8. doi: 10.2471/BLT.12.117036.
27. Chopin J, Beaugregard E. The sexual murderer is a distinct type of offender. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2019; 63(9):1597-620. doi: 10.1177/0306624X18817445.
28. Chan HCO, Li F, Liu S, Lu X. The primary motivation of sexual homicide offenders in China: Was it for sex, power and control, anger, or money? *Crim Behav Ment Health.* 2019;29(3):168-78. doi: 10.1002/cbm.2114.
29. Chan HCO, Myers WC, Heide KM. An empirical analysis of 30 years of U.S. juvenile and adult sexual homicide offender data: race and age differences in the victim-offender relationship. *J Forensic Sci.* 2010 Sep;55(5):1282-90. doi: 10.1111/j.1556-4029.2010.01448.x.
30. Myers WC, Burgess AW, Nelson JA. Criminal and behavioral aspects of juvenile sexual homicide. *J Forensic Sci.* 1998;43(2):340-7.
31. Myers WC, Chan HCO, Mariano TY, Safarik ME, Geberth VJ. Sexual homicide by older male offenders. *J Forensic Sci.* 2017;62(4):940-6. doi: 10.1111/1556-4029.13388.
32. Carabellese F, Vinci F, Catanesi R. Compatibility between mental disorder and mental capacity: analysis of a particular case of group sexual homicide. *J Forensic Sci.* 2008 Nov;53(6):1450-4. doi: 10.1111/j.1556-4029.2008.00897.x.
33. Holmes RM. *The sex offender and the criminal justice system.* Springfield: Charles C. Thomas; 1983. 236p.
34. Chopin J, Eric B, Matt D. Homicidal child sexual abuse: Identifying the combinations of factors predicting a lethal outcome. *Child Abuse Negl.* 2021 Jan;111:104799. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104799.
35. Wilber CG. A case of lust murder. *Am J Forensic Med Pathol.* 1985 Sep;6(3):226-32. doi: 10.1097/00000433-198509000-00011.
36. Ravi N, Satish KV, Rayamane AP, Chavan GS, Predeepkumar MV, Bhise SS, et al. Rape homicides involving children. *JKAMLS.* 2015 Dec;24(2):4-8.
37. Benecke M, Rodriguez, Rowinski M. Luis Alfredo Garavito Cubillos: Criminal and legal aspects of serial homicide with over 200 victims. *Arch Kriminol.* 2002 Sep-Oct;210(3-4):83-94.

38. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948p.
39. Chopin J, Beauregard E. Sexual Sadism: Its Role in the Crime-Commission Process of Sexual Homicide of Children. *J Interpers Violence*. 2022 Jan;37(1-2):NP350-NP374. doi: 10.1177/0886260520916844.
40. Myers WC, Chan HCO, Vo EJ, Lazarou E. Sexual sadism, psychopathy, and recidivism in juvenile sexual murderers. *J Investig*. 2009;7(1):49-58. doi: org/10.1002/jip.113.
41. Chan HCO, Beauregard E, Myers WC. Single-victim and serial sexual homicide offenders: Differences in crime, paraphilias and personality traits. *Crim Behav Ment Health*. 2015;25(1):66-78. doi: 10.1002/cbm.1925.
42. Firestone P, Bradford JM, Greenberg DM, Nunes KL. Differentiation of homicidal child molesters, nonhomicidal child molesters, and nonoffenders by phallometry. *Am J Psychiatry*. 2000 Nov;157(11):1847-50. doi: 10.1176/appi.ajp.157.11.1847.
43. Spehr A, Hill A, Habermann N, Briken P, Berner W. Sexual murderers with adult or child victims: are they different? *Sexual Abuse*. 2010 Sep;22(3):290-314. doi: 10.1177/1079063210374346.
44. Beauregard E, DeLisi M. Unraveling the personality profile of the sexual murderer. *J Interpers Violence*. 2021;36(7-8):3536-56. doi: 10.1177/0886260518777012.
45. DeLisi M, Beauregard E. Adverse childhood experiences and criminal extremity: New evidence for sexual homicide. *J Forensic Sci*. 2018 Mar;63(2):484-9. doi: 10.1111/1556-4029.13584.
46. Firestone P, Bradford JM, Greenberg DM, Larose MR. Homicidal sex offenders: Psychological, phallometric, and diagnostic features. *J Am Acad Psychiatry Law*. 1998;26(4):537-52.
47. Hill A, Rettenberger M, Habermann N, Berner W, Eher R, Briken P. The utility of risk assessment instruments for the prediction of recidivism in sexual homicide perpetrators. *J Interpers Violence*. 2012;27(18):3553-78. doi: 10.1177/0886260512447570.
48. Busch KG, Grove WM, Arbit J, Zagar RJ, Hughes JR, Bussell RE, et al. Looking forward in records of young adults convicted of sexual homicide, rape, or molestation as youth: Risks for reoffending. *Psychol Rep*. 2009;104(1):155-84. doi: 10.2466/PR0.104.1.155-184.
49. Beauregard E, Martineau M. Does the organized sexual murderer better delay and avoid detection? *J Interpers Violence*. 2016;31(1):4-25. doi: 10.1177/0886260514555129.
50. Schlesinger LB, Kassen M, Mesa VB, Pinizzotto AJ. Ritual and signature in serial sexual homicide. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2010;38(2):239-246.