

Avaliação psicológica de condutores idosos em Portugal: Legislação e linhas de orientação prática

Psychological assessment of elderly drivers in Portugal: Legislation and practical guidelines

INÊS S. FERREIRA¹, ALBERTO P. MAURÍCIO² Y MÁRIO R. SIMÕES³

RESUMO

A avaliação psicológica de candidatos a condutores e condutores constitui atualmente uma exigência legislativa alargada a diferentes grupos e uma solicitação prática crescente que é formulada aos psicólogos portugueses numa área que carece de investigação, formação e profissionalização especializadas. Este texto apresenta uma revisão normativa e procura desenvolver linhas de orientação técnica relativas ao exame psicológico do condutor idoso. Especificamente, são referidos o guião de entrevista semiestruturada para recolha de dados clínicos e de elementos relativos à condução (antecedentes, hábitos recentes e perspetivas futuras como condutor), a comunicação de resultados e o aconselhamento em casos de averbamento de medidas restritivas da condução, e os elementos caracterizadores de um relatório psicológico centrado nos resultados do exame da aptidão para conduzir. Finalizamos o presente trabalho sinalizando a necessidade de otimizar o processo de avaliação psicológica de condutores de desenvolver investigações portuguesas neste domínio.

Palavras-chave: Avaliação psicológica; adultos idosos; aptidão para conduzir; legislação portuguesa.

1 Bolseira de Doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BD/27255/2006). Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo Comportamental (CINEICC), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. E-mail: isferreira@fpce.uc.pt

2 Laboratório de Psicologia. Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I. P.

3 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo Comportamental (CINEICC), Laboratório de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

ABSTRACT

The psychological assessment of candidates and drivers is nowadays a legislative requirement comprising different groups and a growing practical demand towards Portuguese psychologists in an area that is in need of further research, training and professional expertise. This paper presents a normative recension and seeks to develop practical guidelines for the psychological assessment of elderly drivers. Specially, mention is made to the semi-structured interview to collect clinical and driving data (background, recent habits and future perspectives as a driver), to the communication of results and counselling in cases of driving restrictions, and to the features of a psychological report focused on the results of the fitness to drive examination. Finally, we point to the need of optimizing the process of psychological assessment of drivers and further Portuguese research in this field.

Key words: Psychological assessment; older adults; fitness to drive; Portuguese legislation.

INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica de candidatas a condutores e condutores constitui uma atividade profissional em forte expansão entre os psicólogos portugueses. As recentes normativas (*Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir* e Decreto-Lei nº 138/2012, publicado em Diário da Republica, 1.^a série — N.º 129 — 5 de julho de 2012 e que substitui o anterior *Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir* e Decreto-Lei nº 313/2009) constituem uma referência fundamental neste contexto. Estas normativas preceituam a realização de exame psicológico num elevado número de casos (e.g., candidatos ou condutores das categorias C1, D1, C e D, bem como

os da categoria B que pretendam exercer ou exerçam a condução de ambulâncias, veículos de bombeiros, de transporte escolar, de transporte de doentes e de passageiros de aluguer), e clarificam os pedidos de parecer psicológico por parte de autoridades de saúde (delegado de saúde ou junta médica) e médicos no exercício da profissão, responsáveis pela tomada de decisão sobre a aptidão física e mental para a condução. Estas são condições que impulsionam a necessidade e a procura crescente destes atos específicos de avaliação.

Neste âmbito, a população de condutores idosos, com 65 ou mais anos de idade, representa um grupo decisivo, em

particular as pessoas com suspeita ou presença de alterações neuropsicológicas associadas à idade ou a doenças que acompanham o envelhecimento (e.g., doença cerebrovascular, doença de Alzheimer, doença de Parkinson), suscetíveis de diminuir a aptidão para conduzir um automóvel em segurança (cf., Iverson, Gronseth, Reger, Classen, Dubinsky & Rizzo, 2010; Klimkeit, Bradshaw, Charlton, Stolwyk & Georgiou-Karistianis, 2009; Devos, Akinwuntan, Nieuwboer, Truijen, Tant & De Weerd, 2011).

O contínuo e acentuado crescimento do índice de envelhecimento e de longevidade (cf., INE, 2011) e o uso do automóvel particular como meio de transporte dominante nos grupos de idosos emergentes (Mollenkopf, Marcellini, Ruoppila, Széman, Tacke, Kaspar, et al., 2002) sugerem que, nas próximas décadas, haverá um aumento significativo do número de condutores idosos nas estradas e de avaliações psicológicas para a condução, neste grupo etário.

Neste trabalho ilustramos um conjunto de elementos legais e de procedimentos técnicos relativos ao exame psicológico de condutores idosos, procurando impulsionar o desenvolvimento de linhas de orientação, específicas e consonantes com as práticas recomendadas para o exercício profissional dos psicólogos neste domínio. Neste texto, usamos indistintamente os termos *avaliação psicológica* e *exame psicológi-*

co, referidos na legislação. Ambos os conceitos remetem para um processo complexo de aquisição de informações e tomada de decisão (relativos a diferentes dimensões da inteligência e da personalidade com expressão nas áreas emocional, social e comportamental) que implica, sobretudo, o recurso a técnicas como a entrevista ou a observação e a instrumentos de avaliação psicológica (nomeadamente, testes cognitivos, questionários de personalidade, inventários de sintomas).

Enquadramento da Legislação Portuguesa

O Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC), aprovado pelo Decreto-Lei nº 138/2012, indica que “o exame psicológico destina-se a avaliar as áreas perceptivo-cognitiva, psicomotora e psicossocial, relevantes para o exercício da condução ou suscetíveis de influenciar o seu desempenho” (art. 29.º do RHLC). Ilustramos em seguida, mais especificamente, as condições de encaminhamento para exame psicológico de condutores com 65 ou mais anos de idade.

Obrigatoriedade de Avaliações Psicológicas

- I. Nos períodos previstos de revalidação da carta de condução (Quadro 1), o condutor idoso do grupo 1 é

submetido apenas a avaliação médica obrigatória. No entanto, e complementarmente, pode ser determinada ainda a realização de avaliação psicológica por médico no exercício da sua profissão. Fora dos períodos de revalidação, a avaliação psicológica pode ser determinada por autoridade de saúde (Figura 1) a fim de fundamentar o parecer final da avaliação da aptidão física e mental para conduzir (cf., n.º 1 do artigo 24.º, alínea d) do n.º 3 do art. 25.º, e n.º 3 do art. 27.º do RHLC), por exemplo, em caso de suspeita ou presença de declínio cognitivo e/ou de alterações do comportamento suscetíveis de prejudicar o desempenho de condução em segurança, reportada por médico no decorrer da sua atividade clínica (cf., n.º 1 do art. 28.º do RHLC).

• II. O condutor idoso do grupo 2 é submetido obrigatoriamente a avaliação médica e psicológica (cf., n.º 2 do art. 24.º do RHLC) quando da revalidação das respetivas categorias (cf., n.º 2 do art. 3.º do RHLC) a que esteja habilitado⁴, pelo que os termos de validade ocorrem nas datas em que o condutor perfaça a idade estabelecida. Fora do prazo de revalidação, pode igualmente ser determinada avaliação psicológica por dúvidas da mesma natureza como acontece para os condutores do grupo 1.

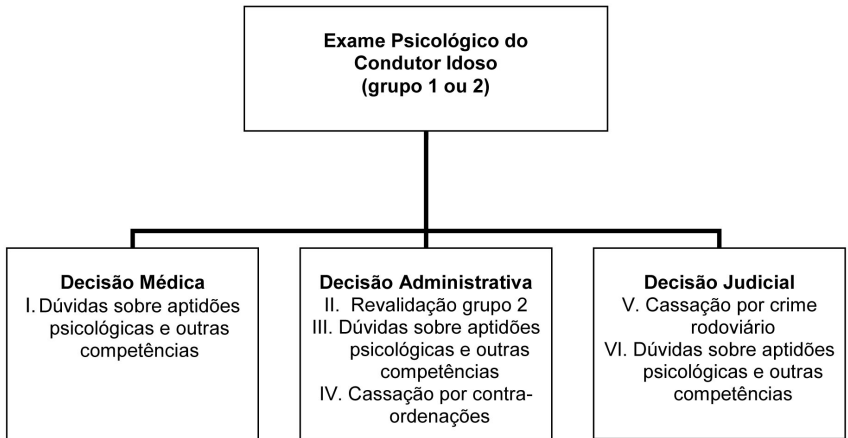
⁴ Os condutores com 65 ou mais anos de idade podem conduzir todos os tipos de automóveis, exceto das categorias D1, D1E, D e DE (cf., n.º 7 do art. 16.º do RHLC), e da categoria CE cujo peso do conjunto exceda os 20000 kg (cf., n.º 5 do art. 20.º do RHLC).

Quadro 1 – Classificação de condutores e respetivos períodos de revalidação de títulos de condução em adultos com 65 ou mais anos de idade.

CONDUTORES	CATEGORIAS DE VEÍCULOS	PERÍODOS DE REVALIDAÇÃO
GRUPO 1	AM, A1, A2, A	65, 70 anos e de 2 em 2 anos
	B1, B, BE	
GRUPO 2	B e BE de veículos de bombeiros, ambulâncias, transporte de doentes, transporte escolar e táxi	
	C1, C1E, C, CE (peso ≤ 20000 kg)	

- III. Em situação de fundadas dúvidas sobre a aptidão psicológica ou sobre a capacidade de um condutor para conduzir em segurança, a autoridade competente (Direção-Geral da Saúde ou Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I. P.) pode também determinar a realização de exame psicológico (cf., n.º 1 do art. 129.º do Código da Estrada, alterado pelo Decreto-Lei n.º 138/2012).
- IV. A cassação da carta de condução, determinada por acumulação de contraordenações graves e muito graves num período de 5 anos, impede o titular de obter carta para qualquer categoria de veículo pelo período de 2 anos, tendo de realizar exame psicológico ao iniciar o processo para obtenção de novo título de condução (cf., art. 148.º do Código da Estrada; art. 30.º do RHLC).

Figura 1 - Condições de indicação para exame psicológico do condutor idoso.



- V. A cassação da carta de condução pode, igualmente, ser decretada por tribunal na sequência de crime rodoviário a que corresponda proibição de conduzir, impedindo o titular de obter carta para qualquer categoria de veículo por período determinado judicialmente, tendo de realizar exame psicológico ao iniciar o processo para obtenção de novo título de condução (cf., n.º 7 do art. 101.º do Código Penal; art. 30.º do RHLC).
- VI. Os tribunais podem também determinar que um condutor realize um exame psicológico em caso de infração a que corresponda proibição (pena acessória de natureza criminal) ou inibição de conduzir (sanção acessória de natureza administrativa) e existam fundadas dúvidas sobre a aptidão psicológica para exercer a condução em segurança (cf., n.º 5 do art. 129.º do Código da Estrada, alterado pelo Decreto-Lei n.º 138/2012).

Realização de Avaliações Psicológicas

As situações mais frequentes de avaliação psicológica de condutores, nomeadamente as necessárias para obtenção e revalidação de títulos de condução do grupo 2, são realizadas por psicólogos no exercício da sua profissão (cf., n.º 2 do art. 25.º do RHLC). Os restantes casos de determinação médica, administrativa e judicial, são especificamente da competência do Insti-

tuto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I.P. ou de entidade por este designada e reconhecida pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (cf., n.º 3 do art. 25.º do RHLC), assegurando assim um maior rigor e controlo ao processo de avaliação de casos de maior complexidade.

Metodologia e critérios de avaliação

O anexo VI do RHLC apresenta as áreas, aptidões e competências a abranger nos processos de exame psicológico de candidatos a condutores e condutores, a metodologia de aplicação e os critérios de *inaptidão*, em função do grupo a averbar (grupo 1 ou grupo 2).

As aptidões e competências a examinar (Quadro 2) incluem, obrigatoriamente, a *atenção e concentração, estimação do movimento, coordenação bimanual, as reações de escolha, as reações múltiplas e discriminativas e os fatores de personalidade*. A avaliação da inteligência é ainda obrigatória nos candidatos do grupo 1 e grupo 2. O protocolo de avaliação deve ser complementado com o exame de aptidões e competências adicionais sempre que surjam dúvidas prévias ou durante o exame de funções específicas (e.g., resultados inconsistentes ou contraditórios), ou por motivo imputável ao examinando (cf., n.º 2 e n.º 3 da Metodologia de Aplicação constante na Secção II do Anexo VI).

Quadro 2 – Áreas, aptidões e competências a avaliar em candidatos e condutores (grupo 1 e grupo 2), constantes no RHLC.

ÁREAS	APTIDÕES E COMPETÊNCIAS	AValiação
Perceptivo-cognitiva	Inteligência	✓ ^a
	Atenção e concentração	✓
	Estimação de movimento	✓
	Memória	A
	Integração perceptiva	A
Psicomotora	Coordenação bimanual	✓
	Reações de escolha	✓
	Reações múltiplas e discriminativas	✓
	Resistência vigilante à monotonia	A
	Segurança gestual	A
	Destreza manual	A
	Capacidade multitarefa	A
Psicossocial	Fatores de personalidade	✓
Notas. ^a Apenas em candidatos. ✓ = Obrigatória; A = Adicional		

Os critérios de inaptidão indicados são os seguintes: (a) em candidatos do grupo 2, um resultado inferior ao percentil 16 em qualquer dos fatores e variáveis das áreas perceptivo-cognitiva e psicomotora e, na sua maioria, resultado inferior ao percentil 25; (b) em condutores do grupo 2 (em revalidação do título de condução ou fora desse período), um resultado inferior ao percentil 20 na maioria dos fatores e variáveis em cada uma das áreas

perceptivo-cognitiva e psicomotora; (c) em candidatos e condutores do grupo 1 (indicados para exame psicológico), um resultado inferior ao percentil 16 na maioria dos fatores e variáveis em cada uma das áreas perceptivo-cognitiva e psicomotora.

Na *área psicossocial* são ainda especificadas as seguintes causas de reprovação: (a) perturbação grave da personalidade ou manifestações psicopatológicas; (b) instabilidade emo-

cional; (c) agressividade, impulsividade ou irritabilidade de tipo explosivo; (d) comportamento antissocial; (e) comportamentos que traduzam atitudes inadequadas e ou de risco face à segurança do tráfego; (f) comportamentos que revelem a tendência para abusar de bebidas alcoólicas ou evidenciem dificuldade em dissociar o seu consumo da condução automóvel; (g) comportamentos que revelem a tendência para abusar de substâncias psicótropas ou evidenciem dificuldade em dissociar o seu consumo da condução automóvel.

A metodologia de avaliação na área psicossocial inclui obrigatoriamente a *entrevista psicológica*, e *questionário ou prova projetiva* (obrigatório nos candidatos do grupo 2, e opcional nos restantes casos). O recurso a inventários de sintomas psicopatológicos e a testes de avaliação da personalidade, apropriado em pessoas com indicação diagnóstica prévia ou manifestação de sinais e/ou sintomas psicopatológicos durante o exame, permite fundamentar a presença de uma condição clínica, a sua gravidade e possível impacto na tarefa de condução. Não existindo atualmente uma linha de orientação sobre instrumentos específicos standardizados para avaliação da “área psicossocial”, os psicólogos devem utilizar testes aferidos e validados para a população portuguesa, e adequados à problemática em estudo no caso em

particular (“aptidões e competências” referidas na legislação). Na nossa opinião, deveria existir na regulamentação aprovada uma melhor explicitação dos testes específicos a incluir no exame das várias áreas de avaliação (perceptivo-cognitiva, psicomotora, personalidade, psicopatologia), bem como uma fundamentação dos critérios relativos à definição e variabilidade dos percentis ou ao recurso a provas de natureza projetiva.

No âmbito do exame de adultos idosos, importa sublinhar a necessidade de utilização de um protocolo de avaliação que inclua instrumentos adequados a este grupo populacional, tendo em consideração as especificidades do declínio cognitivo no envelhecimento normal e na demência, a eventual presença de problemas psicopatológicos (como a depressão), bem como os impactos significativos desse declínio ou das dificuldades emocionais no desempenho de condução real (cf., Ferreira & Simões, 2010; Ferreira, Simões, Marques, Figueiredo & Marmeleira, 2010). A integração de uma avaliação funcional, especificamente de atividades de vida diária instrumentais familiares e avançadas, poderá constituir um contributo adicional importante no exame deste grupo etário (O’Neill, Neubauer, Boyle, Gerrard, Surmon & Wilcock, 1992). A presença de deterioração funcional em diversas

atividades, e em especial, quando combinada com outros défices (e.g., cognitivos, visuais, motores), sugere a necessidade de uma avaliação mais minuciosa e aprofundada das aptidões psicológicas para a condução (Johansson & Lundberg, 1997).

Linhas de Orientação Prática

O exame psicológico de candidatos e condutores é um processo individual e compreensivo, de duração variável (em média entre 90 a 150 minutos) em função do tipo de protocolo selecionado e das características específicas da pessoa.

A primeira fase do protocolo de avaliação inclui a entrevista, testes e outros instrumentos de avaliação psicológica que são utilizados para justificar formulações e conclusões incluídas no parecer do exame psicológico.

A segunda fase envolve, preferencialmente, uma entrevista breve de esclarecimento sobre os resultados da avaliação, prévia à emissão do certificado de avaliação psicológica (cf., n.º 3 do art. 29.º do RHLIC), com os objetivos de explicitar informação básica e global de carácter qualitativo (e não resultados quantitativos) e clarificar eventuais dúvidas colocadas pelo examinando (cf., Regulamento n.º 258/2011, p. 17934, relativo ao Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses).

Guião de entrevista de recolha de dados

A entrevista tem como objetivo preliminar a clarificação do motivo do pedido ou da determinação do exame psicológico, seguindo-se uma recolha de informações em três áreas principais: (a) dados clínicos, nomeadamente condições médicas e psicológicas que podem interferir no exercício da condução e/ou nos desempenhos dos testes psicológicos; (b) dados relativos à condução, incluindo antecedentes, hábitos atuais (cf., Ferreira, Marmeleira, Godinho & Simões, 2007) e perspetivas futuras sobre eventuais medidas restritivas da condução; e (c) dados sobre o funcionamento cognitivo, a psicopatologia e as competências sociais. De seguida, propomos um exemplo de guião de entrevista semiestruturada para o exame psicológico de condutores (Quadro 3).

No âmbito da entrevista importa ter em consideração o valor relativo dos dados auto-reportados pelo condutor, e as situações que podem limitar a veracidade ou validade da informação recolhida, por exemplo: (a) défices ou declínio do funcionamento cognitivo (Brown, Ott, Papandonatos, Sui, Ready, & Morris, 2005) ou presença de perturbação psicopatológica ou psiquiátrica (Zingg, Puelschen, & Soyk, 2009), incluindo alteração da capacidade de raciocínio, memória e juízo

Quadro 3 – Guião de entrevista semiestruturada para condutores.

DADOS RELATIVOS À HISTÓRIA CLÍNICA	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informações clínicas/ relatórios médicos/ avaliação psicológica anterior ▪ Problemas de visão e da audição / uso de lentes corretoras e de aparelhos de audição ▪ Limitações nos membros/aparelho de locomoção ▪ Antecedentes neurológicos, psiquiátricos ou de ordem emocional ▪ Consumo de álcool e drogas ▪ Consumo de medicamentos com ação no sistema nervoso central 	
DADOS RELATIVOS À CONDUÇÃO	
Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Experiência (número de anos, categorias de veículos, como condutor profissional ou motorista...) ▪ Acidentes por fator humano (últimos 5 anos) ▪ Contraordenações e crimes rodoviários (últimos 5 anos)
Hábitos atuais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposição (frequência semanal, tipo de vias, raio de ação) ▪ Finalidades (acesso a bens, serviços, profissão, lazer) ▪ Dificuldades na condução ▪ Auto-restrições/ comportamentos de compensação ▪ Atitudes e comportamentos de risco na condução
Perspetivas futuras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planos para continuar ou cessar a condução ▪ Consequências de eventuais medidas restritivas ▪ Alternativas de transporte
FUNCIONAMENTO COGNITIVO, PSICOPATOLOGIA E COMPETÊNCIAS SOCIAIS	
Funcionamento cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientação, atenção, linguagem, memória, raciocínio, juízo crítico, capacidade de decisão
Psicopatologia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinais e sintomas psicopatológicos
Competências sociais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cooperação, cumprimento de normas, relacionamento interpessoal, autocontrolo

crítico (variáveis que afetam o pensamento lógico, a rememoração de fatos e a capacidade de autocritica sobre as próprias limitações); (b) presença de comportamentos de deseabilidade social com o objetivo de proporcionar uma imagem positiva como condutor ou mesmo com a intenção deliberada de omitir, denegar ou minimizar as dificuldades na condução (af Wählberg et al., 2010; Sullman & Taylor, 2010) e traduzindo provável receio de perda do título de condução. Concomitantemente, é importante sublinhar que os condutores portugueses tendem a sobrestimar as suas capacidades de condução (Reto & Sá, 2003), e que os adultos idosos demonstram uma auto-percepção como condutores mais positiva do que a realidade dos seus desempenhos (Freund, Colgrove, Burke, & McLeod, 2005; Marottoli & Richardson, 1998; Windsor, Anstey, & Walker, 2008).

Os dados auto-reportados parecem ter, neste âmbito, um valor contextual sobre o modo como o condutor representa os seus hábitos e comportamentos de condução, não devendo ser assumidos, *per se*, como correspondendo objetivamente a modos de funcionamento reais nem como remetendo para informações conclusivas sobre a sua aptidão para conduzir (cf., Blanchard, Myers, & Porter, 2010; Ferreira, Simões, & Godinho, 2008). O conteúdo e a forma do auto-relato durante a entrevista não devem ser desvalorizados,

revelando importantes indicadores do funcionamento cognitivo, psicológico e comportamental do condutor. Por exemplo, os défices relativos ao juízo crítico e capacidade de *insight* manifestam-se de modo expressivo numa autoavaliação da capacidade de condução, premissa que poderá justificar a incongruência entre informação auto-reportada e desempenho de condução real em casos de demência tipo Alzheimer em estádios inicial e ligeiro de progressão da doença (Brown et al., 2005; Cotrell & Wild, 1999; Wild & Cotrell, 2003).

O recurso a familiares ou informadores colaterais do condutor, após o seu consentimento, tem sido controverso na literatura (cf., O'Neill, 1997; Wild & Cotrell, 2003). Importa salientar, também neste contexto, que os dados recolhidos podem não ser fidedignos por omissão ou distorção de informações, por exemplo, em situações de carência de informação, presença de percepções erróneas sobre a condução do visado, desejo de proteger a independência do condutor, dependência do mesmo para transporte (associado ao receio de perda de benefícios secundários) (Adler, Rottunda, Rasmussen, & Kuskowski, 2000), ou até por relutância em falar no assunto com receio de represálias. Nas situações de exame psicológico do condutor com demência, o cuidador é muitas vezes considerado uma fonte de informação neces-

sária (Carr, Schwartzberg, Manning, & Sempek, 2010; O'Neill et al., 1992), contudo a percepção dos hábitos e das capacidades de condução fornecida por informadores colaterais nem sempre corresponde também ao desempenho de condução real do visado (cf., Herbert, Martin-Cook, Svetlik, & Weiner, 2002; Wild & Cotrell, 2003). Em suma, os dados reportados por condutor ou informador colateral são sensíveis a diferentes situações que podem limitar a validade dos elementos recolhidos em entrevista ou questionário, justificando uma necessidade de controlo e prudência acrescidas na sua análise e interpretação.

Comunicação de resultados e aconselhamento

O processo de exame psicológico de condutores culmina com uma entrevista breve orientada para a análise e discussão de resultados, prévia à entrega ou envio do relatório, com o objetivo de proporcionar informação global e qualitativa sobre a tomada de decisão. De modo complementar, a entrevista pode representar uma oportunidade de aconselhamento, procurando minimizar potenciais consequências psicológicas de medidas restritivas da condução, como o isolamento social (Mezuk & Rebok, 2008), a perda de independência e autonomia (Whitehead, Howie, Lovell, 2006), a diminuição

da autoestima e a depressão (Fonda, Wallace, & Herzog, 2001; Ragland, Satariano, & MacLeod, 2005). Dito de outro modo, o papel do psicólogo não se resume apenas ao processo de avaliação psicológica, podendo assumir igualmente tarefas específicas na promoção da autonomia e do bem-estar psicológico da pessoa (Ferreira, Simões, & Godinho, 2007).

Neste plano, propomos de seguida alguns elementos de orientação, resumidos em seis pontos, sobre a comunicação de resultados e aconselhamento em casos com medidas restritivas da condução:

- 1. proporcionar informação simples e objetiva acerca dos resultados e o esclarecimento de dúvidas colocadas pelo examinando;
- 2. demonstrar empatia e compreensão com a eventual manifestação de respostas emocionais comuns como zanga, revolta, angústia e desespero (Byszewski, Molnar, & Aminzadeh, 2010);
- 3. explicar o modo como o processo de declínio de capacidades mentais específicas pode prejudicar o desempenho de condução em segurança, aumentar o potencial risco de acidente e a situação de vulnerabilidade pessoal;
- 4. explicitar que uma medida restritiva da condução (parcial ou total) é uma estratégia (prioritária) de proteção da saúde e da segurança pessoal e pública, e que essa é a única razão que

condiciona a revalidação do seu título de condução;

- 5. envolver ativamente a pessoa num processo de reflexão e tomada de decisão sobre alternativas de transporte adaptadas à sua situação particular (Carr et al., 2010; Stephens, McCarthy, Marsiske, Shechtman, Classen, Justiss, et al., 2005), por exemplo, a assistência da rede familiar, amigos, vizinhos, serviços de transporte comunitários (e.g., bombeiros) ou voluntários (e.g., centros de dia), serviços de transporte público (e.g., autocarro, táxi, comboio) e a caminhada; nos casos de deterioração cognitiva, com perda de juízo crítico e de consciência sobre os próprios défices (anosognosia), dificultando a possibilidade de compreender as razões que fundamentam a restrição da condução (Cotrell & Wild, 1999; Pachana, 2006), é essencial a colaboração de um familiar ou cuidador na elaboração de um novo plano de mobilidade (lista de alternativas à condução), sem ignorar o visado do processo (Byszewski et al., 2010; O’Neill, 2010);

- 6. analisar conjuntamente e valorizar os aspetos positivos ou benefícios de deixar de conduzir. Neste plano podem ser aduzidos alguns argumentos: prevenir a saúde e segurança do condutor, e daqueles que circulam na estrada, assegurando assim que nunca virá a ser responsável por acidentes ou feridos; deixar de ser um alvo fácil e

vulnerável para os condutores mais agressivos; sentir que também é bom ser conduzido, aliviando deste modo o stress de ter de defender-se dos perigos que existem na estrada, com a vantagem de poder realizar outras atividades durante os percursos (descansar, ler, etc.); poupar, podendo ser mais económico pagar um serviço de transporte do que manter todas as despesas associadas ao uso de um automóvel próprio (combustível, seguro, manutenção, etc.).

Relatório psicológico sobre a aptidão para conduzir

Tomando como base o novo *Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses*, “os relatórios psicológicos devem ser documentos escritos objetivos, rigorosos e inteligíveis para o(s) destinatário(s), procurando introduzir apenas informação relevante que permita dar resposta às questões e pedidos de avaliação considerados pertinentes” (Regulamento n.º 258/2011, p. 17934). Num relatório psicológico sobre a aptidão para conduzir não devem constar, deste modo, conteúdos irrelevantes para o propósito da avaliação ou fora dessa competência. Indicamos, em seguida, elementos caracterizadores de um relatório psicológico neste domínio:

- a. elementos de identificação pessoal – nome, idade, escolaridade, pro-

fissão, residência, n.º da carta (se condutor), categorias, validades, restrições e adaptações averbadas;

- b. dados relativos ao exame – requerido ou determinado, motivo, objetivo;
- c. análise integrada de resultados – informações processuais, dados da entrevista (clínicos, da condução, da observação), resultados nos instrumentos de avaliação nas áreas e respetivas aptidões e competências, variáveis internas que possam ter influenciado os resultados da avaliação (falta de motivação ou esforço reduzido, fadiga, etc.);
- d. conclusão – fundamentação sustentada do parecer psicológico (“aptidão”; “aptidão, com restrições e/ou adaptações”; “inaptidão”) para as categorias abrangidas pelo pedido de exame, com indicação e justificação de recomendações, restrições e/ou adaptações (cf., *Códigos harmonizados da União Europeia e códigos nacionais de restrições e adaptações*, aprovado pelo Anexo I do RHLC), ou causas de inaptidão, se aplicáveis. O averbamento de restrições (Quadro 4) poderá ser legitimado na presença de défice cognitivo ou psicomotor, com um nível de gravidade (ligeiro-moderado) suscetível de permitir a eficiência ou segurança na condução em condições restritas. Em certo sentido, as restrições de circulação procuram traduzir um equivalente formal das estratégias adaptativas ou auto-restrições que muitos idosos reali-

zam nos seus hábitos de condução, por exemplo, conduzir com menor velocidade do que os restantes condutores, num raio mais circunscrito à sua residência ou apenas em percursos familiares (Langford & Koppel, 2011; Ross, Clay, Edwards, Ball, Wadley, Vance et al., 2009; Sommer, Falkmer, Bekiaris, & Panou, 2004). A restrição 138 (Avaliação psicológica antecipada) determina um novo exame psicológico ao condutor num termo de validade anterior ao estabelecido para a idade, imposto em certificado de avaliação psicológica. A restrição 140 (Avaliação psicológica) determina a realização de exame psicológico ao condutor sem obrigatoriedade de a realizar em razão do título que detém, no prazo imposto em certificado de avaliação psicológica. Estas restrições podem ser justificáveis, por exemplo, em condutores com doença neurodegenerativa. Em casos de défice visual ou motor que impossibilite ou invalide os resultados da avaliação de aptidões psicológicas, o psicólogo não deve emitir um parecer vinculativo, colocando o parecer e decisão à consideração médica. É importante sublinhar, e contrariamente à presença de défices ou declínio cognitivo, que um largo número de deficiências motoras podem ser medicamente corrigidas ou compensadas por adaptações ergonómicas num veículo, e, nesse caso, sem repercussão negativa no exercício da tarefa de condução.

Quadro 4 - Exemplos de restrições passíveis de serem incluídos num relatório de avaliação psicológica.

CÓDIGOS COMUNITÁRIOS E NACIONAIS	RESTRIÇÕES
05.02	Limitada a deslocações num raio de... km da residência do titular ou apenas na cidade/região...
05.04	Limitada a deslocações a velocidade inferior a... km/h
05.07	Condução não autorizada em autoestradas
138	Avaliação psicológica antecipada
140	Avaliação psicológica

DISCUSSÃO

O Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir, aprovado pelo Decreto-Lei nº 138/2012, indica as metodologias e os critérios de avaliação psicológica de candidatos a condutores e de condutores do grupo 1 e grupo 2. Procurámos neste trabalho identificar aspetos que necessitam de aperfeiçoamento ou clarificação e introduzir elementos técnicos adicionais sobre a entrevista de recolha de dados, a comunicação de resultados, o aconselhamento, e o relatório psicológico, que são também parte integrante de qualquer processo de exame psicológico de condutores.

Tendo como objetivo técnico e princípio ético a otimização das práticas de avaliação psicológica neste domínio, consideramos imperativo sublinhar as seguintes necessidades atuais de inves-

tigação: (a) implementação de estudos sistemáticos, de natureza empírica, sobre a fiabilidade e validade preditiva de testes psicológicos com condutores pertencentes a populações específicas (e.g., grupos etários e/ou grupos clínicos especiais e representativos); (b) otimizar a interpretação de resultados com diferentes testes psicológicos, por exemplo, com recurso a modelos preditivos e a pontos de corte (identificados no âmbito da análise estatística inferencial de estudos empíricos com medidas de condução) indicativos do parecer de avaliação psicológica para a condução (“aptidão”; “aptidão, com restrições e/ou adaptações”; “inaptidão”); (c) definir critérios operacionais relativos a aptidões (e.g., funções executivas, visuo-espaciais, visuo-perceptivos, atenção visual) e sua ponderação nos resultados de

uma bateria de avaliação específica, que permitam fundamentar o averbamento de medidas restritivas na condução.

É igualmente urgente a necessidade de um consenso complementar sobre os instrumentos específicos a incluir no exame psicológico considerando as áreas, aptidões e competências referenciadas (cf., Quadro 2), que integre o conhecimento da investigação científica atualizada, proporcionando assim uma maior uniformização dos protocolos de avaliação usados por psicólogos nesta área (cf., Alchieri & Stroehrer, 2003) e assegurando, ao mesmo tempo, rigor e comparabilidade de resultados.

Neste contexto, estamos a desenvolver estudos em Portugal sobre a validade preditiva de protocolos de avaliação neuropsicológica em relação a medidas de desempenho de condução automóvel em adultos idosos (cf. Ferreira et al., 2007; Ferreira et al., 2010; Ferreira, Simões & Marôco, 2012a, 2012b). O protocolo de avaliação (e investigação) inclui testes informatizados de uso corrente no Exame Psicológico de adultos idosos no IMTT, I.P. (testes de atenção e concentração, memória visual, tempos de reação óculo-manual e óculo-manual-pedal), e uma bateria de testes neuropsicológicos identificados em estudos empíricos (e.g., Dawson, Uc, Anderson, Johnson, & Rizzo, 2010; Lincoln, Taylor, Vella, Bouman, & Radford, 2010; McKenna

& Bell, 2007; Whelihan, DiCarlo, & Paul, 2005; Zook, Bennett, & Lane, 2009) como tendo poder preditivo significativo do desempenho de condução (testes de rastreio cognitivo, funções executivas, visuo-espaciais, visuo-perceptivos, atenção visual e inteligência): *Cognitron* (Wagner & Karner, 2001), *Continuous Visual Recognition Task* (Kessler & Pietrzyk, 2003), *Reaction Time* (Schuhfried & Prieler, 2003) e *Determination Test* (Schuhfried, 2003); e Avaliação Cognitiva de Addenbrooke – Versão Revista (Firmino, Simões, Pinho, Cerejeira, & Martins, 2008), *Trail Making Test* (Delis, Kaplan & Kramer, 2001), *Key Search e Rule Shift* (Wilson, Alderman, Burgess, Emslie & Evans, 1996), *Stroke Drivers' Screening Assessment* (Lincoln, Ferreira, & Simões, 2009), *UFOV Test* (Ball & Roenker, 1998), Vocabulário e Cubos (WAIS-III; Wechsler, 2008). Outros instrumentos, e com estudos na população portuguesa, poderão ainda ser considerados com utilidade no contexto do recurso a um protocolo de investigação mais exigente (e demorado). A título exemplificativo: *Geriatric Anxiety Scale* (GAI; versão portuguesa, Ribeiro, Paúl, Simões, & Firmino, 2011), *Geriatric Depression Scale* (GDS-30; versão portuguesa, Simões, Firmino, & Sousa, 2010), e o Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI; Sousa, Simões, Pires, Vilar, & Freitas, 2010).

Os estudos empíricos desenvolvidos neste domínio específico de *avaliação psicológica* compreendem a finalidade de contribuir para um exame clínico mais rigoroso dos condutores idosos, procurando preservar e promover a autonomia com saúde e segurança neste grupo etário. Cabe acrescentar que a legislação deve reconhecer a necessidade de investigação para ser regularmente monitorizada, estar harmonizada a linhas orientadoras (guidelines) atuais e, ao mesmo tempo, poder acomodar referência explícita a instrumentos de avaliação validados em população portuguesa.

Em termos prospetivos e considerando a legislação e práticas atuais abrangidas nos processos de exame psicológico de candidatos a condutores e de condutores, parece razoável ponderar que as “áreas, aptidões e competências” requerem a integração de vários aspetos: (i) uma análise crítica dos modelos teóricos de comportamento de condução; (ii) o recurso a evidências empíricas atualizadas que suportem os domínios a valorizar na avaliação; (iii) o conhecimento científico disponível relativo a instrumentos específicos na área do envelhecimento, nomeadamente, instrumentos relevantes, adaptados e validados para a população portuguesa, com dados normativos regularmente atualizados a partir dos quais possam ser definidos pontos de corte representativos; (iv) ou questões específicas neste

setting de avaliação como, por exemplo, a conhecida sobrestimação das competências de condução, os comportamentos de deseabilidade social, e os défices relativos ao juízo crítico por parte de alguns condutores idosos.

Por outro lado, existem tópicos concretos que justificam um acrescido trabalho de operacionalização. É o caso relativo aos critérios inerentes ao processo de tomada de decisão de “aptidão” e “inaptidão” no exame psicológico, incluindo uma melhor definição dos graus de gravidade (com base em resultados padronizados) dos défices cognitivos ou psicomotores que postulam uma condução em segurança em condições restritas. No mesmo sentido, a “área psicossocial” poderá ser igualmente melhor definida do ponto de vista da sua tradução nos comportamentos de condução, através da indicação de variáveis a examinar e respetiva ponderação, instrumentos a administrar, e conteúdos a considerar na entrevista psicológica. Neste contexto, a avaliação de sintomas e perturbações de natureza emocional (e.g., ansiedade, depressão) poderá incluir o recurso a instrumentos específicos e a introdução de questões autónomas na referida entrevista psicológica. A mesma ideia deve ser ponderada para o exame das atividades instrumentais de vida diária relacionadas com a condução, assegurando assim uma maior validade ecológica da avaliação psicológica.

De implementação mais discutível ou difícil a perspetivar em termos de concretização futura é a possibilidade de regulamentar protocolos de avaliação psicológica com níveis de complexidade distintos, adequados ao funcionamento cognitivo e aos hábitos de condução dos examinandos, ou o eventual recurso complementar a provas de condução simulada (candidatos a condutores) ou em contexto real de trânsito (condutores) nos casos limite de parecer psicológico não conclusivo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração do Laboratório de Psicologia do Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I.P. e do Eng. Sérgio Marques do Automóvel Club de Portugal nos estudos empíricos da dissertação de doutoramento em Psicologia, da primeira autora, no domínio da avaliação psicológica de condutores idosos (SFRH/BD/27255/2006/ Psicologia; Fundação para a Ciência e a Tecnologia), e que impulsionou a análise crítica no presente trabalho.

Os autores agradecem igualmente os comentários críticos de um/a revisor/a anónimo/a.

REFERÊNCIAS

- Adler, G., Rottunda, S., Rasmussen, K., & Kuskowski, M. (2000). Caregivers dependent upon drivers with dementia. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6(1), 83-90.
- af Wåhlberg, A. (2010). Social desirability effects in driver behavior inventories. *Journal of Safety Research*, 41(2), 99-106.
- Alchieri, J. C. & Stroehel, F. (2003). Características do processo de avaliação psicológica para condutores de veículos: Um estudo sobre a tomada de decisão dos psicólogos na utilização de testes psicológicos no Brasil. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 15(1), 107-119.
- Ball, K., & Roenker, D. (1998). *Useful Field of View*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Blanchard, R., Myers, A., & Porter, M. (2010). Correspondence between self-reported and objective measures of driving exposure and patterns in older drivers. *Accident Analysis and Prevention*, 42(2), 523-529.
- Brown, L., Ott, B., Papandonatos, G., Sui, Y., Ready, R., & Morris, J. (2005). Prediction of on-road driving performance in patients with early Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(1), 94-98.

- Byszewski, A., Molnar, F., & Aminzadeh, F. (2010). The impact of disclosure of unfitness to drive in persons with newly diagnosed dementia: Patient and caregiver perspectives. *Clinical Gerontologist*, 33(2), 152-163.
- Carr, D., Schwartzberg, J., Manning, L., & Sempek, J. (2010). *Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers* (2nd ed.). Washington: NHTSA.
- Cotrell, V. & Wild, K. (1999). Longitudinal study of self-imposed driving restrictions and deficits awareness in patients with Alzheimer disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 13(3), 151-156.
- Dawson, J., Uc, E., Anderson, S., Johnson, A., & Rizzo, M. (2010). Neuropsychological predictors of driving errors in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(6), 1090-1096.
- Decreto-Lei n.º 138/2012. D.R. n.º 129, Série I (2012)
- Decreto-Lei n.º 313/2009. D.R. n.º 208, Série I (2009)
- Decreto-Lei n.º 44/2005. D.R. n.º 38, Série I (2005)
- Decreto-Lei n.º 48/95. D.R. n.º 63, Série I (1994)
- Delis, D., Kaplan, E., & Kramer, J. (2001). *The Delis-Kaplan Executive Function System*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Devos, H., Akinwuntan, A., Nieuwboer, A., Truijen, S., Tant, M., & De Weerd, W. (2011). Screening for fitness to drive after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Neurology*, 76(8), 747-756.
- Ferreira, I. S., & Simões, M. R. (2010). Avaliação neuropsicológica de condutores idosos: Relações entre resultados em testes cognitivos, desempenho de condução automóvel e acidentes. *Psychologica*, 51, 225-247.
- Ferreira, I. S., Marmeleira, J. F., Godinho, M. B., & Simões, M. R. (2007). Cognitive factors and gender related to self-reported difficulties in older drivers. In Linda N. Boyle, John D. Lee, Daniel V. McGehee, Mireille Raby & Matthew Rizzo (Eds.), *Proceedings of the 4th International Driving Symposium on Human Factors in Driver Assessment, Training and Vehicle Design* (pp. 511-518). Iowa City: University of Iowa.
- Ferreira, I. S., Simões, M. R., & Godinho, M. B. (2007, October). *Neuropsychological assessment and counselling of older drivers*. Poster presented in "Conference on Counselling Psychology at the Crossroads – Current Research and Future Directions". Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Ferreira, I. S., Simões, M. R., & Godinho, M. B. (2008, Julho). Auto-relato no exame de condutores idosos: Valor relativo e limites. Poster apresentado no "XIII Congresso do Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra". Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

- Ferreira, I. S., Simões, M. R., & Marôco, J. (2012a). Cognitive and psychomotor tests as predictors of on-road driving ability in older primary care patients. *Submitted*.
- Ferreira, I. S., Simões, M. R., & Marôco, J. (2012b). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised as a potential screening test for elderly drivers. *Accident Analysis and Prevention*. doi: 10.1016/j.aap.2012.03.036
- Ferreira, I. S., Simões, M. R., Marques, S. G., Figueiredo, M. N., & Marmeleira, J. F. (2010). Neuropsychological assessment of older drivers: Review and synthesis. In José Viegas & Rosário Macário (Eds.), *Selected Proceedings of the 12th World Conference on Transport Research* (ID 02531). Lyon: World Conference on Transport Research Society. ISBN 978-989-96986-1-1.
- Firmino, H., Simões, M., Pinho, S., Cerejeira, J., & Martins, C. (2008). *Avaliação Cognitiva de Addenbrooke*. Versão experimental portuguesa do Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACE-R; J. Hodges, E. Mioshi, 2005[®]). Manual. Serviço de Avaliação Psicológica. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Fonda, S., Wallace, R., & Herzog, A. (2001). Changes in driving patterns and worsening depressive symptoms among older adults. *Journals of Gerontology*, 56(6), 343-351.
- Freund, B., Colgrove, L., Burke, B., & McLeod, R. (2005). Self-rated driving performance among elderly drivers referred for driving evaluation. *Accident Analysis and Prevention*, 37(4), 613–618.
- Hebert, K., Martin-Cook, K., Svetlik, D. A., & Weiner, M. F. (2002). Caregiver decision-making and driving: What we say versus what we do. *Clinical Gerontologist*, 26(1-2), 17-29.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Anuário Estatístico de Portugal 2010*. Lisboa: INE.
- Iverson, D., Gronseth, G., Reger, M., Classen, S., Dubinsky, R., & Rizzo, M. (2010). Practice parameter update: evaluation and management of driving risk in dementia: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 74(16), 1316-1324.
- Johansson, K., & Lundberg, C. (1997). The 1994 International Consensus Conference on Dementia and Driving: A brief report. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11(1), 62-69.
- Kessler, J. & Pietrzyk, U. (2003). Manual Continuous Visual Recognition Task (FVW). Mödling: Schuhfried GmbH.
- Klimkeit, E., Bradshaw, J., Charlton, J., Stolwyk, R., & Georgiou-Karistianis, N.

- (2009). Driving ability in Parkinson's disease: Current status of research. *Neuroscience Biobehavior Research*, 33(3), 223-231.
- Langford, J., & Koppel, S. (2011). Licence restrictions as an under-used strategy in managing older driver safety. *Accident Analysis and Prevention*, 43(1), 487-493.
- Lincoln, N. B., Ferreira, I. S., & Simões, M. R. (2009). *Stroke Drivers' Screening Assessment. Experimental Portuguese version of the Stroke Drivers' Screening Assessment* (SDSA; F. Nouri, N. Lincoln, 1994®). University of Nottingham & Psychological Assessment Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra.
- Lincoln, N., Taylor, J., Vella, K., Bouman, W., & Radford, K. (2010). A prospective study of cognitive tests to predict performance on a standardised road test in people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25 (5), 489-496.
- Marottoli, R., & Richardson, E. (1998). Confidence in, and self-rating of, driving ability among older drivers. *Accident Analysis and Prevention*, 30(3), 331-336.
- McKenna, P., & Bell, V. (2007). Fitness to drive following cerebral pathology: The Rookwood Driving Battery as a toll for predicting on-road driving performance. *Journal of Neuropsychology*, 1, 85-100.
- Mezuk, B. & Rebok, G. (2008). Social integration and social support among older adults following driving cessation. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(5), S298-S303.
- Mollenkopf, H., Marcellini, F., Ruoppila, I., Széman, Z., Tacken, M., Kaspar, R., & Wahl, H-W. (2002). The role of driving in maintaining mobility in later life: A European view. *Gerontechnology*, 1(4), 231-250.
- O'Neill, D. (1997). Predicting and coping with the consequences of stopping driving. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11(1), 70-72.
- O'Neill, D. (2010). Deciding on driving cessation and transport planning in older drivers with dementia. *European Geriatric Medicine*, 1(1), 22-25.
- O'Neill, D., Neubauer, K., Boyle, M., Gerrard, J., Surmon, D., & Wilcock, G. (1992). Dementia and driving. *Journal of Royal Society Medicine*, 85, 199-202.
- Marmé, P., Ferreira, I., S., & Ferreira, A. (2011, Maio). Os efeitos da idade na condução: "Pai, já não podes guiar". *Autohoje*, 1122, 66-69.
- Pachana, N. (2006). Assessment of insight and self-awareness in older drivers. *Clinical Gerontologist*, 30(1), 23-38.
- Ragland, D., Satariano, W., & MacLeod, K. (2005). Driving cessation and increa-

- sed depressive symptoms. *Journal of Gerontology: Medical Science*, 60(3), 399-403.
- Regulamento n.º 258/2011. D.R. n.º 78, Série II (2011)
- Reto, L. & Sá, J. (2003). Porque nos matamos na estrada... e como o evitar. Lisboa: Editorial Notícias.
- Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M. R., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: Transcultural adaptation and psychometric validation. *Aging & Mental Health*, 15(6), 742-748.
- Ross, L., Clay, O., Edwards, J., Ball, K., Wadley, V., Vance, D., Cissell, G., Roenker, D., & Joyce, J. (2009). Do older drivers at-risk for crashes modify their driving over time? *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64(2), 163-170.
- Schuhfried, G. (2003). *Manual Determination Test (DT)*. Mödling: Schuhfried GmbH.
- Schuhfried, G., & Prieler, J. (2003). *Manual Reaction Test (RT)*. Mödling: Schuhfried GmbH.
- Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Andrade, S., Ramalho, E., Martins, J., Martins, M., Araújo, J., Noronha, J., Pinho, M. S., & Vilar, M. (2010, Fevereiro). *Geriatric Depression Scale (GDS-30): Estudos de validação em grupos de adultos idosos com Declínio Cognitivo Ligeiro e Demência*. Poster apresentado no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Sommer, S., Falkmer, T., Bekiaris, E., & Panou, M. (2004). Toward a client-centred approach to fitness-to-drive assessment of elderly drivers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11(2), 62-69.
- Sousa, L. B., Simões, M. R., Pires, L., Vilar, M., & Freitas, S. (2010). *Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI): Manual. Segunda versão experimental*. Serviço de Avaliação Psicológica. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Stephens, B., McCarthy, D., Marsiske, M., Shechtman, O., Classen, S., Justiss, M., & Mann, W. (2005). International Older Driver Consensus Conference on Assessment, Remediation and Counseling for Transportation Alternatives: Summary and Recommendations. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 23(2-3), 103-121.
- Sullman, M. J. M., & Taylor, J. E. (2010). Social desirability and self-reported driving behaviours: Should we be worried? *Transportation Research Part F*, 13(3), 215-221.

- Wagner, M., & Karner, T. (2001). *Manual Cognitrone (COG)*. Mödling: Schuffried GmbH.
- Wechsler, D. (2008). *Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos (3ª ed.)*. Lisboa: Cegoc-Tea.
- Whelihan, W., DiCarlo, M., & Paul, R. (2005). The relationship of neuropsychological functioning to driving competence in older persons with early cognitive decline. *Archives of Clinical Neuropsychology, 20*(2), 217-228.
- Whitehead, B., Howie, L., & Lovell, R. (2006). Older people's experience of driver license cancellation: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal, 53*(3), 173-180.
- Wild, K., & Cottrell, V. (2003). Identifying driving impairment in Alzheimer disease: A comparison of self and observer reports versus driving evaluation. *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 17*(1), 27-34.
- Wilson, B., Alderman, N., Burgess, P., Emslie, H., & Evans, J. (1996). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome*. Bury St Edmunds: Thames Valley Test Company.
- Windsor, T., Anstey, K., & Walker, J. (2008). Ability perceptions, perceived control, and risk avoidance among male and female older drivers. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 63*(2), P75-P83.
- Zingg, C., Puelschen, D., & Soyka, M. (2009). Neuropsychological assessment of driving ability and self-evaluation: A comparison between driving offenders and a control group. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 259*(8), 491-498.
- Zook, N., Bennett, T., & Lane, M. (2009). Identifying at-risk older adult community-dwelling drivers through neuropsychological evaluation. *Applied Neuropsychology, 16*(4), 281-287.