

## EDITORIAL

**Neurologia: Identidade e Formação****Neurology: Identity and Training**

 Miguel Viana-Baptista <sup>1,2,\*</sup>; Luís F Maia <sup>3,4</sup>; Sónia Batista <sup>5,6</sup>; Pedro Nascimento Alves <sup>7,8</sup>; Marcelo Mendonça <sup>9</sup>

1-Serviço de Neurologia, Hospital Egas Moniz, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

2-NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, Centro Clínico Académico de Lisboa, Portugal.

3-Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António - Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

4-Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal; i3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

5-Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

6-Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

7-Laboratório de Estudos de Linguagem, Centro de Estudos Egas Moniz, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

8-Unidade de AVC, Serviço de Neurologia, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

9-Champalimaud Clinical Centre, Digital Neurotherapeutics Centre and Neuroscience of Disease Programme, Champalimaud Foundation, Lisbon, Portugal &NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisbon, Portugal.

DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/ED/228/2026>

*“Esta preocupação dos nossos tempos, de corrigir e preservar os novos, não passa com certeza de uma má consciência a respeito da nossa própria vida.”*

Agustina Bessa-Luís

Enquanto especialidade médica, a Neurologia estruturou-se em torno da capacidade de correlacionar os dados clínicos com a anatomia do sistema nervoso. O raciocínio clínico elegante, baseado na anamnese exaustiva e no exame físico com especial atenção ao exame neurológico, e o foco no cuidado do doente têm sido, ao longo dos anos, marcas indelévels do neurologista. No entanto, o enorme peso das doenças neurológicas na população, aliado à sofisticação diagnóstica e a um armamentário terapêutico cada vez mais diversificado, levaram à necessidade de subespecialização, com mais-valias claras nos diferentes campos de estudo.<sup>1</sup> Isso determinou que, muitas vezes, os especialistas reclamassem precocemente uma diferenciação mais estreita dentro da disciplina. No entanto, parece cada vez mais importante sublinhar a necessidade de que todos os especialistas assumam uma identidade própria, isto é, a identidade do neurologista. Isso não significa funcionar como generalista, muito menos deve pressupor que assumir esta identidade é sinónimo de uma menor competência numa determinada área, mas deve sim remeter para o especialista capaz de uma abordagem holística dos sintomas neurológicos.<sup>2</sup> Esta assunção de identidade significa manter um papel na prática clínica na qual o neurologista participa na avaliação de doentes referenciados dos cuidados

**Informações/Informations:**

Editorial, publicado em Sinapse, Volume 26, Número 1, janeiro-março 2026. Versão eletrónica em [www.sinapse.pt](http://www.sinapse.pt); Editorial, published in Sinapse, Volume 26, Number 1, January-March 2026. Electronic version in [www.sinapse.pt](http://www.sinapse.pt)

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Sinapse 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Sinapse 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

**Palavras-chave:**

Neurologia/educação.

**Keywords:**

Neurology/education.

**\*Autor Correspondente / Corresponding Author:**

Miguel Viana-Baptista  
Serviço de Neurologia, Hospital Egas Moniz, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Rua da Junqueira 126, 1349-019 Lisboa, Portugal  
[mvianabaptista@nms.unl.pt](mailto:mvianabaptista@nms.unl.pt)

Recebido / Received: 2026-03-21

Aceite / Accepted: 2026-03-25

Publicado / Published: 2026-03-31

primários de saúde, na consulta interna, ou no serviço de urgência, em paralelo com um tempo dedicado ao cuidado de doentes da sua área de diferenciação. A continuidade de uma actividade clínica habitualmente designada de geral contribui para uma visão global da patologia neurológica, permitindo que o viés da subespecialização não condicione a avaliação do doente, que deve permanecer no centro da actividade do neurologista. Também por isso e paralelamente, a sobrecarga assistencial na consulta de Neurologia não deve justificar a referenciação sistemática de doentes a consultas de subespecialidade, sobretudo sempre que o quadro não represente uma dúvida diagnóstica, nem justifique uma terapêutica diferenciada. E se isto é verdade para o doente neurológico em geral, por ora, a especialidade tem de responder à avalanche de pedidos de avaliação por queixas cognitivas. Estes representam aproximadamente metade do total dos pedidos de consulta, sendo que a maior parte deles pode facilmente ser gerida por um neurologista sem uma diferenciação particular. Mas teremos de estar atentos e tentar antever em que medida os novos avanços terapêuticos virão a condicionar a organização de cuidados.<sup>3</sup> De uma forma ou de outra, a subespecialização continuará a ter um lugar na clínica neurológica e por certo continuará a trazer mais-valias aos doentes e à especialidade. Não deve por isso ser combatida, mas antes acarinhada, sublinhando a importância de aprofundar conhecimentos numa determinada área sem perder a identidade própria da especialidade.

A questão da identidade não pode ser separada da questão da formação em Neurologia. A necessidade de especialistas dedicados ao ensino, pré- e pós-graduado, tem vindo a ser sublinhada

nos últimos anos, em paralelo com uma tentativa de redefinição dos currícula.<sup>4</sup> Não obstante, na maior parte dos serviços hospitalares, incluindo nos serviços universitários, continuamos a não dispor de especialistas com um perfil específico de ensino e o plano de estudos de formação do especialista em Neurologia há muito que parece não ter sido revisitado. Partimos do princípio de que sabemos que conhecimentos e competências o clínico deve possuir para ser especialista. Sublinhamos o domínio teórico da disciplina, as aptidões técnicas e a capacidade de raciocínio clínico, mas reclamamos também empatia, humildade e integridade profissional, bem como um vínculo à instituição e uma ligação ao sistema nacional de saúde e à comunidade. No entanto, além do exemplo – que assumimos que nunca será pouco –, o que mais podemos fazer para transmitir o conjunto de conhecimentos que fazem parte da identidade do neurologista é uma questão sobre a qual devemos reflectir. Uma formação de excelência exige mentorias sólidas e um vínculo identitário consistente. Nesse sentido, deve ser enfatizada a necessidade de que os especialistas mais novos, muitas vezes tidos por modelo pelos internos, assumam essa identidade de maneira clara. Com efeito, é importante que os neurologistas em geral e este grupo em particular, procurem transmitir uma cultura de diferenciação que representa uma mais-valia do perfil do neurologista e não a de uma subespecialização sublimada em detrimento desse mesmo perfil. Caso contrário, corremos o risco de não ser capazes de transmitir o modelo de visão abrangente e abordagem diagnóstica estruturada que caracterizam a especialidade. Ao mesmo tempo, é necessário ter presente que podem existir diferenças entre os locais

de formação, em razão de diferentes tipos de doentes referenciados, bem como de modelos de organização e prestação de cuidados igualmente diferentes, tanto no que diz respeito ao serviço de urgência quanto ao internamento e, ainda que em menor monta, ao ambulatório. Em qualquer caso, é possível manter e transmitir uma noção de identidade nestes diferentes cenários clínicos, incluindo naqueles em que a organização comporta a existência de consultas de subespecialidade.

Não será demais sublinhar que a noção de identidade deve começar a ser transmitida na escola médica, baseando o ensino no raciocínio clínico, na anamnese detalhada e no exame objectivo, com particular atenção ao exame neurológico, por forma a chegar a um diagnóstico topográfico como primeiro passo para um diagnóstico etiológico. Esta estratégia permite combater a ideia enviesada de que existem doenças que correspondem ao feudo de determinados especialistas e parece ser particularmente apreciada pelos estudantes.<sup>5</sup> No entanto, é interessante notar que, enquanto clínicos, guiamos as nossas decisões com base em evidência científica, mas que enquanto formadores parece que não dispomos de evidência científica para guiar os métodos de ensino.<sup>6</sup> Por outro lado, a formação na escola médica e, até certo ponto, a formação de outros especialistas que passam pelos serviços de Neurologia, merece ser pensada no sentido de permitir ao generalista, ou ao especialista não neurologista, a aquisição de uma noção de especialidade que funciona como um todo e que colabora com os restantes clínicos na avaliação do doente. Neste contexto, valerá a pena pensar em que medida, na referenciação de doentes provenientes de outras especialidades médicas, os pedidos de consulta muitas vezes julgados inadequados têm por base uma formação

menos feliz do clínico, cuja responsabilidade será, pelo menos em parte, dos próprios neurologistas. Porventura, merece igualmente a pena lembrar que os neurologistas em geral e aqueles que se dedicam a uma subespecialidade em particular não devem dar como adquirido que os conhecimentos, mesmo os mais básicos, da Neurologia são dominados por todos os médicos.<sup>7</sup>

A identidade do neurologista representa, mais do que um atributo médico ou uma matriz de pensamento, uma mais-valia para os doentes. Deve, por isso mesmo, ser sublinhada junto dos mais novos. Promover a educação em Neurologia, não só na formação graduada e pós-graduada, mas também na formação pré-graduada, fomentando a investigação e a devida valorização de atributos nesta área, deve ser considerado prioritário. Neste sentido, deve ser estimulada uma relação mais próxima entre as sociedades científicas, os organismos técnicos responsáveis pela formação dos especialistas e as escolas médicas. ■

#### **Declaração de Contribuição / Contributorship Statement**

MVB redigiu a primeira versão do manuscrito. Todos os autores reviram o manuscrito, contribuíram para a sua redacção e aprovaram a sua versão final.

MVB wrote the first draft of the manuscript. All authors revised the manuscript for important intellectual concepts and gave final approval for publication.

#### **Responsabilidades Éticas**

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

#### **Ethical Disclosures**

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer-reviewed.

#### **References / Referências**

1. GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol.* 2024;23:344-81. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00038-3.

2. Safdieh JE, Robbins MS. Opinion & Special Articles: The Core Identity of the Neurologist. *Neurology*. 2025;105:e214265. doi: 10.1212/WNL.0000000000214265.
3. Filippi M, Cecchetti G, Spinelli EG, Ghirelli A, Rugarli G, Pisano S, et al. Anti-amyloid therapies and the transformation of Alzheimer's care pathways: early lessons from the frontline. *Lancet Reg Health Eur*. 2026;64:101609. doi: 10.1016/j.lanepe.2026.101609.
4. Chen PM, Evans SJ. Emerging Subspecialties in Neurology: Medical education. *Neurology*. 2019;93:273-6. doi: 10.1212/WNL.0000000000007904.
5. Moore FGA. A Diverse Specialty: What Students Teach Us About Neurology and "Neurophobia". *Can J Neurol Sci*. 2020;47:675-80. doi: 10.1017/cjn.2020.102.
6. McElligott L, Ardilouze A, Moloney J, ElSheikhld A, Healy C, Leahy H, et al. Neurology Undergraduate Medical Education: A Scoping Review. *Eur J Neurol*. 2025;32:e70061. doi: 10.1111/ene.70061.
7. Sanky C, Gentile C, Ren J, Bortnick E, Krieger S. Education Research: The Inappropriate Consult: Discordant Expectations of Specialty Expertise and Areas for Improvement in Interdisciplinary Resident Education. *Neurol Educ*. 2023;2:e200044. doi: 10.1212/NE9.0000000000200044.