

Prudência médica ou razão prática aplicada ao cuidado clínico em Tomás de Aquino

Manuel Alejandro Gutiérrez-González¹, Samanta Carolina Vargas-Malpica^{1,2}

1. Facultad de Humanidades, Universidad Anáhuac Querétaro, Querétaro, México. 2. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Resumo

Este artigo reconstrói filosoficamente a prudência médica a partir do pensamento de Tomás de Aquino, com o objetivo de oferecer categoria adequada para compreender a racionalidade do ato médico. Diante de perspectivas que reduzem a boa prática médica à aplicação técnica de protocolos ou à intuição subjetiva do profissional, sustenta-se que a medicina exige uma forma específica de prudência prática. Para isso, o artigo examina a noção de virtude e estuda a prudência como uma virtude formalmente intelectual e materialmente moral, considerando seu sujeito, seus atos e sua relação com as virtudes morais. Além disso, traduz suas partes integrais para o âmbito clínico, destacando memória, inteligência, docilidade, previsão e precaução. Por fim, define prudência médica como reta razão prática aplicada ao cuidado de um paciente concreto, orientada ao seu bem integral mediante a integração proporcionada de evidência, experiência, valores do paciente, segurança, justiça e contexto institucional.

Palavras-chave: Ética médica. Virtudes. Tomada de decisão clínica. Raciocínio clínico. Bioética. Relações médico-paciente.

Resumen

Prudencia médica o razón práctica aplicada al acto médico en Tomás de Aquino

Este artículo reconstruye filosóficamente la prudencia médica desde el pensamiento de Tomás de Aquino, con el fin de ofrecer una categoría adecuada para comprender la racionalidad del acto médico. Frente a visiones que reducen la buena práctica médica a la aplicación técnica de protocolos o a la intuición subjetiva del profesional, se sostiene que la medicina exige una forma específica de prudencia práctica. Este artículo examina la noción de virtud y estudia la prudencia como virtud formalmente intelectual y materialmente moral, atendiendo a su sujeto, sus actos y su relación con las virtudes morales. Asimismo, traduce sus partes integrales al ámbito clínico, destacando la memoria, la inteligencia, la docilidad, la previsión y la precaución. Finalmente, define la prudencia médica como recta razón práctica aplicada al cuidado de un paciente concreto, orientada a su bien integral mediante la integración proporcionada de evidencia, experiencia, valores del paciente, seguridad, justicia y contexto institucional.

Palabras clave: Ética médica. Virtudes. Toma de decisiones clínicas. Juicio clínico. Bioética. Relaciones médico-paciente.

Abstract

Medical prudence or practical reason applied to the clinical care in Thomas Aquinas

This article offers a philosophical reconstruction of medical prudence based on the thought of Thomas Aquinas to provide an adequate category for understanding the rationality of the medical procedure. Facing approaches that reduce good medical practice to the technical application of protocols or to the professional's subjective intuition, this article advocates that medicine requires a specific form of practical prudence. To this end, it examines the notion of virtue and addresses prudence as a virtue that is formally intellectual and materially moral, attending to its subject, its acts, and its relationship with the moral virtues. The study also translates prudence integral parts into the clinical sphere, highlighting memory, intelligence, docility, foresight, and caution. Finally, the article defines medical prudence as a straight practical reason applied to the care of a concrete patient, oriented toward the patient's well-being through the proportionate integration of evidence, experience, patient values, safety, justice, and institutional context.

Keywords: Medical ethics. Virtues. Clinical decision-making. Clinical reasoning. Bioethics. Physician-patient relations.

Declararam não haver conflito de interesse.

A prática médica contemporânea é marcada por uma tensão difícil de resolver. Por um lado, a medicina baseada em evidências busca reduzir a variabilidade clínica por meio de diretrizes, protocolos, algoritmos e padrões de qualidade. Por outro lado, a experiência cotidiana do cuidado mostra que o bom julgamento clínico não se esgota na aplicação de regras gerais, porque cada paciente apresenta uma singularidade biográfica, fisiopatológica, ética e social que resiste à simplificação¹. Quando essa tensão é mal-resolvida, surgem dois reducionismos: o primeiro absolutiza o protocolo e equipara a boa medicina à adesão formal a procedimentos padronizados; e o segundo absolutiza a intuição do profissional e leva ao subjetivismo clínico, paternalismo ou arbitrariedade^{2,3}. Entre ambos os extremos, torna-se necessária uma categoria que permita pensar a racionalidade médica como um juízo prático situado, justificável e moralmente orientado.

Nesse contexto, a prudência desenvolvida por São Tomás de Aquino, baseada na tradição aristotélica, oferece um quadro teórico particularmente frutífero. Trata-se de uma virtude formalmente intelectual e materialmente moral, pois reside na razão prática, mas lida com atos humanos contingentes, escolhas concretas e paixões que devem ser ordenadas para o bem. Sua função não consiste em inventar fins ou calcular meios para qualquer propósito, mas em reconhecer os bens humanos relevantes e ordenar ações proporcionais a eles em circunstâncias singulares. Portanto, a prudência não se opõe à evidência científica, mas sim a integra, a hierarquiza e a traduz em decisões práticas.

Diante disso, a hipótese central deste artigo é que a prudência médica pode ser formulada como um tipo análogo de prudência prática e que essa categoria permite uma melhor compreensão da racionalidade específica do ato médico. A prudência médica é a reta razão prática aplicada ao cuidado clínico de um paciente específico, orientada para o seu bem-estar integral como pessoa vulnerável, mediante a integração proporcionada de evidência científica, experiência clínica, valores do paciente, segurança, justiça e contexto institucional. A partir dessa perspectiva, um bom médico não é apenas aquele que sabe mais ou aplica um protocolo melhor, mas sim aquele que aperfeiçoou seu

julgamento prático para deliberar bem, julgar corretamente e agir proporcionalmente em favor do paciente.

A virtude na tradição tomista

A virtude é frequentemente definida como um “bom hábito” ou um “meio-termo”. Embora ambas as fórmulas sejam legítimas, elas se mostram inadequadas quando separadas da metafísica e da antropologia moral que as fundamentam. São Tomás, seguindo Aristóteles, reúne várias formulações decisivas: a virtude é o *poder supremo*⁴; a virtude é o que torna bom quem a possui e o que torna bom o seu trabalho⁵; e é uma disposição daquilo que é perfeito (...) por comparação com o ótimo⁶. A definição clássica de virtude segundo Aristóteles é uma maneira seletiva de ser (...) determinada pela razão e por aquilo pelo qual o homem prudente decidiria⁵.

Essas fórmulas mostram que a virtude não é um acréscimo externo nem uma simples repetição de comportamento. Trata-se do aperfeiçoamento de uma faculdade para o seu excelente funcionamento. Não apenas melhora o que o sujeito faz, mas também a própria maneira como ele está consistentemente disposto a fazer o bem. A virtude configura internamente o agente para agir com maior conaturalidade^{7,8}.

A virtude é definida por Pedro Lombardo e retomada por Tomás de Aquino como *uma boa qualidade da mente, pela qual se vive corretamente, que ninguém usa para o mal e que Deus realiza em nós sem nós*⁹, que concentra três características: é uma qualidade, porque é uma disposição estável; é boa, porque aperfeiçoa o sujeito e o ordena para um fim; e pertence à mente, isto é, àquilo que é próprio do ser humano enquanto racional. A virtude não deve, portanto, ser entendida como uma simples inclinação afetiva nem como uma disciplina externa, mas como um aprimoramento estável das faculdades ordenadas para o bem.

Tomás responde à objeção de que as virtudes seriam desnecessárias se o ser humano já tivesse razão, vontade e capacidades operativas⁹, afirmando que a virtude é um complemento da potência. Precisamente porque a potência humana não está determinada de uma

só forma para um único fim operacional, ela requer hábitos que a predisponham de forma estável a agir bem.

A virtude cumpre três funções decisivas: confere uniformidade à ação, evitando a oscilação constante; torna possível que a boa operação seja realizada facilmente, sem improvisação desajeitada; e leva à fruição, isto é, à alegria no bem feito, uma vez que a perfeição do hábito gera conaturalidade entre sujeito e ato^{7,9}.

Assim, um bom médico não é apenas alguém que conhece dados biomédicos ou segue corretamente um guia clínico, mas alguém que aperfeiçoou suas faculdades cognitivas, deliberativas, afetivas e volitivas para agir corretamente em relação ao paciente. A excelência clínica não é meramente técnica, mas uma forma de racionalidade incorporada no agente. Portanto, a ética médica não pode ser reduzida a códigos externos ou princípios abstratos, embora estes sejam necessários. Um protocolo pode indicar uma conduta geral; porém, não pode, por si só, formar o olhar clínico capaz de discernir quando deve ser aplicado, adaptado ou integrado ao bem-estar integral do paciente.

Tomás argumenta que as virtudes não se encontram naturalmente em nós de uma forma perfeita⁹. O natural são as potências e certas inclinações iniciais ou “sementes” da virtude; a virtude, por outro lado, requer um processo de atualização e consolidação mediante atos repetidos guiados pela razão⁹. O conhecimento pode ser adquirido pela própria invenção e pela doutrina procedente do outro⁹. Esse ponto permite ampliar a teoria da virtude para além do individualismo moderno.

Inspirando-se em Buber¹⁰, Levinas¹¹ e Pinsent^{12,13}, pode-se afirmar que certas formas de excelência humana não são adequadamente compreendidas se forem abstraídas do vínculo entre um eu e um tu. Nesse sentido, a virtude aparece não apenas como uma disposição estável adquirida pela repetição de atos, mas como uma capacidade que amadurece em contextos de presença compartilhada, atenção conjunta e abertura interpessoal. A experiência apropriada para a compreensão da ética das virtudes em Tomás não se encontra apenas na habituação aristotélica, mas também nas relações eu-tu, como o jogo entre pai e filho, a amizade ou o trabalho harmonioso

entre pessoas; aí o sujeito pratica bons atos e aprende a ser movido por outro de uma forma especificamente pessoal¹³.

A noção de atenção conjunta é especialmente frutífera. Pinsent¹³ a descreve como uma consciência partilhada do foco partilhado: duas pessoas prestam atenção juntas a um objeto e sabem que o fazem juntas. Essa estrutura triádica (pessoa₁, pessoa₂ e objeto) mostra que o desenvolvimento da virtude envolve mais do que apenas repetir ações corretas: envolve aprender a olhar, valorizar e interpretar o mundo com os outros. Portanto, a perspectiva de segunda pessoa é uma condição de possibilidade para certos modos de compreensão e formação de caráter.

A categoria tomista de docilidade e a importância atribuída ao ensino, à correção e à amizade permitem ampliar a teoria da virtude para esse horizonte interpessoal. Para entender isso, Gutiérrez-González propõe a metáfora da ressonância ou a harmonia em um concerto sinfônico: assim como dois músicos podem alcançar uma performance consonante, também na vida moral e intelectual certas disposições são refinadas no contato com o outro até que uma operação conjunta mais lúcida e perfeita seja possível¹⁴. A virtude, vista dessa forma, não é apenas habituação, mas também uma abertura para ser moldada pela presença do outro.

Isso tem consequências diretas para a medicina, porque, se o médico não adquirir virtudes segundo uma perspectiva de segunda pessoa, a prática clínica pode se degradar quando reduz o paciente a um objeto de observação, um caso estatístico ou um problema técnico. Também pode se distorcer quando o profissional fica preso a uma autossuficiência epistêmica que rejeita a ajuda de colegas, enfermeiros, familiares ou de uma equipe interdisciplinar. A medicina não é aprendida apenas lendo literatura científica ou repetindo procedimentos, mas também por meio de tutoria, mentoria, observação de modelos, discussão de casos, correção criteriosa e comunidade de prática. Há um aprendizado de prudência que ocorre quando o estudante ou residente observa como um médico experiente organiza prioridades, interpreta sinais ambíguos, escuta o paciente, consulta a equipe e toma decisões. A virtude é transmitida, pelo menos em parte, pelo exemplo.

A virtude da prudência

Tomás de Aquino define prudência como a razão correta do que deve ser feito (*recta ratio agibilium*)^{15,16}. A fórmula condensa uma dupla pertença. Por sua essência e assunto, a prudência é uma virtude intelectual, uma vez que reside formalmente na razão prática; por sua matéria, é contada entre as virtudes morais, porque lida com atos humanos contingentes, escolhas concretas e paixões que devem ser ordenadas para o bem⁸. Essa condição dual explica por que não se trata apenas de mais uma virtude, mas da mais elevada forma de orientação para a ação humana.

A prudência não estabelece os fins últimos; aliás, Tomás de Aquino reserva esse nível à *sindérese*¹⁵, à lei natural⁷ e às virtudes morais na medida em que retificam o apetite em relação ao bem⁸. O fim não é constituído pela prudência, mas sim pressuposto por ela. Sua tarefa consiste em discernir e escolher os meios apropriados para realizar esses fins na singularidade da ação. A prudência, portanto, pertence eminentemente à razão prática; não contempla simplesmente o que é nem extrai conclusões especulativas, ela só conhece a ordem ao agir. Entretanto, esse conhecimento prático não é uma racionalidade instrumental neutra^{9,17}.

Portanto, a prudência só merece esse nome quando ordena os meios para um fim justo. Daí a conexão intrínseca entre prudência e virtude moral, pois não pode haver verdadeira prudência onde a vontade e os apetites estão desordenados em relação ao bem⁸. A prudência precisa de virtudes morais porque elas retificam a inclinação do sujeito para o fim correto; sem essa retificação, a razão prática é facilmente capturada pelo desejo, medo, ambição ou prazeres desordenados, e, em vez de prudência, aparece a astúcia⁸. Ao mesmo tempo, as virtudes morais precisam de prudência, porque a virtude moral consiste em um meio racionalmente determinado, e esse meio não pode ser fixado sem o juízo da razão prática⁹. Nesse sentido, a prudência é a guia das virtudes, uma vez que a fortaleza sem prudência se torna temeridade; a temperança, insensibilidade; a justiça, legalismo rígido ou aplicação cega da norma⁸.

Essa centralidade é mais bem compreendida ao se considerar seu próprio objeto, pois,

diferentemente da sabedoria ou da ciência, que lidam com o que é necessário e universal, a prudência lida com o que é contingente, singular e operante. A esfera da ação humana não é composta de objetos invariantes geometricamente dedutíveis, mas de situações concretas e históricas abertas a diferentes cursos de ação. Portanto a pessoa prudente não pode contentar-se com princípios universais: ela também deve conhecer os particulares¹⁴. A decisão prática não ocorre no nível abstrato do que é geralmente conveniente, mas no nível do que é conveniente aqui e agora para esta pessoa, nesta situação, com estes riscos, limites e consequências previsíveis.

Tomás de Aquino articula a prudência em três atos fundamentais: conselho, juízo e império⁸. O conselho é a deliberação ou busca de meios adequados para alcançar um bom fim, portanto, deliberar significa investigar, comparar, consultar, ponderar possibilidades⁸. Isso implica humildade epistemológica, pois quem pondera admite que não tem a resposta completa desde o início. Portanto, Tomás de Aquino associa a esse ato a *eubulia*, uma virtude adicional que aperfeiçoa o bom conselho; dessa forma, a pessoa prudente não improvisa nem reage de forma impulsiva⁸.

Uma vez considerados os meios, a razão deve então proceder ao juízo, isto é, à avaliação da retidão daquilo que foi deliberado⁸. Aqui, a razão prática pondera e sentencia qual dos meios descobertos é o mais adequado. Esse nível pode ser aperfeiçoado por virtudes específicas relacionadas, como a *synesis*, que permite julgar bem em casos ordinários de acordo com as regras comuns⁸, e a *gnome*, que permite julgar bem quando a letra da regra comum não é suficiente e é preciso apelar a princípios superiores de justiça ou equidade⁸. Isso demonstra a sutileza com que Tomás de Aquino compreende a racionalidade prática, pois a ação moral não se reduz à aplicação uniforme de regras gerais.

O império ou comando constitui o principal ato da prudência, porque é possível deliberar corretamente e julgar acertadamente o que deve ser feito e, ainda assim, não fazê-lo por covardia, negligência, inconstância ou falta de diligência⁸. Portanto, o comando é superior ao juízo do ponto de vista prático, pois enquanto o juízo permanece no plano cognitivo, o império aplica à tarefa aquilo que já foi deliberado e julgado. É o ato pelo qual a

razão efetivamente ordena às faculdades inferiores que realizem a ação. Uma vez que o fim da razão prática é a própria operação, o comando constitui o ato culminante da prudência.

A distinção entre juízo e império permite compreender melhor a gravidade das falhas prudenciais, porque cometer um erro na deliberação ou no julgamento pode resultar da ignorância, da precipitação ou da falta de experiência; falhar no comando significa fracassar no ato mais próximo do fim da ação. Portanto, Tomás de Aquino considera os vícios da inconstância e da negligência especialmente graves, não como mero esquecimento accidental, mas como falta de prontidão da razão para ordenar o que deve ser feito⁸.

A complexidade do ato prudencial explica por que Tomás de Aquino distingue partes integrais, subjetivas e potenciais⁸; aqui as duas primeiras são de particular interesse. As partes integrantes são elementos que devem estar juntos para que o ato prudencial seja perfeito, visto que no lado cognitivo há memória, inteligência, docilidade, sagacidade e razão⁸; e no lado operativo, providência, circunspeção e precaução⁸.

Dentre essas partes integrantes, a relação entre memória e providência merece especial atenção. A prudência não pode tomar boas decisões baseando-se apenas em deduções universais; ela precisa de experiência, e a experiência é formada a partir de múltiplas memórias. A memória fornece o material a partir do qual o indivíduo aprende quais cursos de ação geralmente levam ao sucesso e quais ao fracasso, mas todos os elementos cognitivos da prudência estão ordenados a uma função superior, a saber, a previsão ou providência, isto é, a capacidade de enxergar longe, de antecipar o que está por vir. A providência constitui, assim, a parte principal e complementar da prudência, pois o passado só é lembrado e o presente compreendido para que se possa ordenar corretamente a ação para o futuro; dessa forma, a prudência integra passado, presente e futuro em um único dinamismo racional.

As partes subjetivas mostram que a prudência assume diferentes formas dependendo do tipo de sujeito ou comunidade que precisa ser governada. Tomás de Aquino menciona que existem prudência pessoal ou monástica, econômica, política e militar⁸. Essas espécies não destroem a unidade formal da prudência, mas sim a

atualizam de acordo com diferentes questões e responsabilidades. O importante a notar é que o autor não concebe a prudência como uma virtude confinada à intimidade moral do indivíduo. Onde quer que haja ação humana ordenada, responsabilidade para com os outros e necessidade de meios adequados para atingir fins corretos, a prudência se faz necessária.

Finalmente, Tomás de Aquino reconhece que mesmo a prudência humana mais bem formada permanece limitada diante da incerteza de eventos singulares e contingentes; portanto, na economia sobrenatural, a prudência recebe auxílio e aperfeiçoamento por meio do dom do conselho⁸. Esse dom não substitui a prudência, mas a eleva e a auxilia a partir de um princípio superior: enquanto a prudência é a retidão da razão prática como motor humano inferior, o dom do conselho expressa o movimento do Espírito Santo, que guia a mente na qual a razão criada não alcança clareza suficiente⁸. O fato de ser chamado precisamente de conselho, e não de juízo ou comando, é explicado pelo fato de que, na ordem dos dons, a mente humana não age como o principal motor que comanda, mas como uma faculdade receptiva que é movida e ensinada por Deus⁸.

A formulação da prudência médica

Nesse contexto, é legítimo propor uma prudência médica como espécie análoga de prudência prática. O ato médico apresenta uma matéria própria, isto é, o cuidado da saúde e da vida corporal de uma pessoa vulnerável, em condições de incerteza, dependência, assimetria epistêmica, risco e institucionalidade complexa. A medicina, portanto, exige uma forma específica de prudência. Pode-se até falar de modulações internas de acordo com especialidades e contextos: prudência cirúrgica, pediátrica, geriátrica, paliativa, psiquiátrica, prudência em emergências, entre outras. Todas elas compartilham a estrutura geral da prudência, mas a atualizam de acordo com o assunto, o prazo da decisão, o perfil de risco e o tipo de vulnerabilidade do paciente.

A prudência médica pode ser definida como “a reta razão prática aplicada ao cuidado clínico de um paciente específico”, orientada para o

seu bem-estar integral como pessoa vulnerável, por meio da integração proporcional de evidências científicas, experiência clínica, valores do paciente, segurança, justiça e contexto institucional. Essa definição nos permite destacar algumas características. Primeiro, a prudência médica é reta razão prática, isto é, não se trata de mera intuição ou aplicação mecânica de protocolos, mas sim de um juízo racionalmente defensável. Segundo, aplica-se aos cuidados clínicos, uma vez que o seu objeto envolve decisões que afetam o diagnóstico, o tratamento, o acompanhamento, a limitação ou intensificação dos esforços terapêuticos, a comunicação e a coordenação assistencial. Terceiro, está orientada para o bem-estar integral do paciente, e não apenas para um marcador biológico ou uma variável isolada. Quarto, integra vários níveis de normatividade, como evidências, experiência, preferências do paciente, segurança, proporcionalidade e justiça distributiva. Quinto, reconhece que o ato médico nunca ocorre no vácuo, mas em um contexto institucional específico.

A tripartição tomista de conselho, juízo e império é particularmente frutífera na descrição do ato médico, porque, na medicina, o conselho corresponde à coleta e interpretação inicial de informações: anamnese, exame físico, leitura de sinais, revisão do histórico, formulação de hipóteses diagnósticas, comparação de alternativas terapêuticas, avaliação de risco e consulta com colegas ou guias.

O juízo é o momento em que a razão determina o que é apropriado aqui e agora, integrando evidências científicas, experiência clínica, singularidade fisiopatológica, valores do paciente e equidade no uso de recursos: qual diagnóstico é mais plausível, qual estudo tem valor real, qual intervenção é proporcional, qual risco é aceitável e qual bem deve ser priorizado. O império, por sua vez, significa prescrever, intervir, encaminhar, hospitalizar, comunicar o prognóstico, indicar cuidados paliativos, retirar recursos desproporcionais, coordenar a equipe e garantir a continuidade do cuidado. A medicina não termina com a compreensão do caso; ela culmina em decisões que realmente afetam uma pessoa vulnerável.

Se a prudência médica for entendida como espécie análoga de prudência prática, ela também pode ser analisada à luz das partes integrantes da prudência tomista. Essas não são virtudes distintas,

mas componentes que devem convergir para que o ato prudencial seja completo, reto e eficaz. Traduzidas para o âmbito clínico, oferecem um mapa normativo e operacional de excelência médica.

A memória não é mero armazenamento psicológico de dados, mas sim a preservação verídica do que foi vivenciado, permitindo a integração de casos anteriores, complicações, erros de diagnóstico, eventos adversos, revisões de morbimortalidade e trajetórias terapêuticas bem-sucedidas ou malsucedidas¹⁸. Sem memória prudencial, o médico corre o risco de repetir erros ou selecionar, de forma enviesada, apenas aquilo que confirma sua autopercepção de competência.

A inteligência refere-se à apreensão correta dos princípios e, clinicamente, à capacidade de captar o essencial do caso em questão. Não consiste em acumular sinais ou seguir algoritmos, mas em reconhecer o que realmente está acontecendo e quais elementos têm relevância decisiva; graças a ela, o médico evita raciocínios formalmente corretos construídos sobre uma compreensão errônea do caso^{19,20}.

A docilidade ocupa um lugar particularmente importante, pois representa uma abertura racional para aprender com aqueles que têm mais experiência. Expressa-se na procura de uma segunda opinião, na aceitação de correções, na consulta ao colega especialista, na escuta da equipe de enfermagem, na integração de outras disciplinas clínicas e no reconhecimento de que o paciente e a sua família podem fornecer informações decisivas sobre a doença e os objetivos específicos do cuidado²¹⁻²³. A docilidade corrige a autossuficiência profissional e uma forma perigosa de presunção epistêmica.

A sagacidade é o bom senso para captar rapidamente o que fazer quando não há tempo para uma deliberação extensa; isso se torna especialmente relevante em emergências, deterioração aguda, incerteza diagnóstica, decisões de triagem ou cenários clínicos incompletos. Isso não significa que seja improvisação impulsiva, mas sim agilidade nascida da experiência, da memória bem exercitada e do treinamento²⁴.

A razão organiza o plano clínico ao comparar diagnósticos diferenciais, hierarquizar probabilidades, justificar a solicitação de estudos, integrar informações laboratoriais ou de imagem,

contrastar riscos e benefícios e articular uma sequência de ações que não dependa do mero “é assim que se faz”²⁵. Graças a essa dimensão racional, a prática médica escapa tanto ao automatismo protocolar como ao intuitivismo sem justificação; no entanto, a razão clínica pode se degenerar em racionalização defensiva, testes excessivos sem indicação suficiente ou tecnocratização do juízo se perder de vista o bem-estar concreto do paciente²⁶.

A previsão ou providência, a principal parte da prudência, ordena o presente para o futuro devido; em medicina, requer considerar trajetórias clínicas, possíveis complicações, efeitos adversos, provável adesão, necessidades de reabilitação, impacto familiar, deterioração progressiva, recaídas, transição para cuidados paliativos ou consequências da omissão ou do prolongamento indevido de uma intervenção²⁷⁻²⁹. A prudência médica não se limita a questionar o que fazer agora, mas também qual horizonte de cuidado a decisão atual abre.

A circunspeção consiste em prestar atenção às circunstâncias específicas que envolvem a ação. O mesmo tratamento pode ser prudente ou imprudente dependendo dos recursos disponíveis, da rede de apoio familiar, do acesso a medicamentos, do letramento em saúde, da idade, das comorbidades, do contexto cultural, da fragilidade socioeconômica ou do ambiente de cuidado domiciliar^{30,31}. A circunspeção impede a absolutização de modelos ideais dissociados do mundo real do paciente³².

A precaução, em última análise, permite defender o bem almejado contra os males previsíveis que possam surgir juntamente com ele. Na medicina, muitas intervenções visam um bem real, mas acarretam riscos significativos. A precaução exige a prevenção de iatrogenia, iatrolalia, interações medicamentosas, erros de medicação, infecções associadas ao cuidado, *delirium*, quedas, overdoses, sequelas funcionais, tratamento excessivo ou obstinação terapêutica^{33,34}.

Consideradas em conjunto, essas partes mostram que a prudência médica pode ser descrita com precisão sem perder a densidade ética. O ato médico excelente não é um ato instantâneo, nem uma inspiração subjetiva, nem uma simples observação de protocolos, mas uma síntese complexa de memória verídica, apreensão do essencial, abertura à aprendizagem, agilidade

apropriada, raciocínio ordenado, projeção para o futuro, atenção às circunstâncias e cautela contra o dano. Partindo dessa perspectiva, a prudência médica não apenas designa uma virtude profissional desejável, mas também a própria estrutura de uma medicina verdadeiramente humana.

Considerações finais

A reconstrução tomista desenvolvida neste artigo permite afirmar que a prudência médica não constitui um acréscimo à prática da saúde, mas sim uma categoria central para a compreensão da racionalidade própria do ato médico. Sua virtude reside em tornar visível algo que é frequentemente obscurecido nos debates contemporâneos: a medicina não pode ser reduzida nem à aplicação técnica de protocolos nem à espontaneidade subjetiva do profissional, porque o autêntico ato médico requer uma razão prática aperfeiçoada pelo hábito, orientada para o bem e capaz de deliberar, julgar e comandar em condições de contingência.

Partindo dessa perspectiva, a prudência médica representa a forma superior de orientar a ação clínica, aquela em que ciência, experiência, discernimento moral e responsabilidade executiva se articulam em favor de um paciente específico.

Essa conclusão permite explicitar a natureza da prudência médica diante de diversas distorções contemporâneas. Não deve ser confundida com a prudência defensiva, cuja lógica principal consiste em evitar litígios ou proteger a posição do profissional. Também não pode ser identificada com uma prudência administrativa que absolutiza a eficiência, a otimização de recursos ou a governança institucional como se simplesmente coincidisse com o bem-estar do paciente. Menos ainda é equivalente à perspicácia clínica, orientada a resultados, prestígio ou controle técnico, mas dissociada da proporcionalidade do ato e da vulnerabilidade do paciente. A prudência médica exige objetivo honesto, juízo apropriado e responsabilidade operacional; portanto, sua verdade não é medida apenas pela eficácia instrumental da decisão, mas sim pela retidão do bem que busca alcançar e pela forma humana com que o alcança.

Este artigo mostra também que a prudência médica transcende decisivamente o binômio técnica e ética. A boa prática médica não é primeiramente

técnica e depois ética, mas é simultaneamente cognitiva, moral, relacional e institucional.

Um médico pode ser excelente em fisiologia, farmacologia, estatística ou leitura de diretrizes, e ainda assim carecer de prudência se seu juízo for distorcido por vaidade, medo, indiferença, conformismo ou incentivos não relacionados ao bem-estar do paciente. Assim, a prudência médica deve ser entendida como uma virtude formalmente intelectual, porque discerne o que é verdadeiro na ordem ao agir, e materialmente moral, porque seu exercício está indissoluvelmente ligado ao bem-estar concreto do paciente, à proporcionalidade da intervenção e à justiça do cuidado. A prudência não inventa o bem arbitrariamente nem se opõe às evidências: ela reconhece o bem em sua essência humana e ordena a evidência dentro de uma decisão defensável.

Da mesma forma, a tradução clínica das partes integrais da prudência confirma que a excelência médica não pode se basear em oscilações de humor, pressões conjunturais ou improvisações fortuitas. A prática da assistência médica exige estabilidade na deliberação, facilidade de discernimento e prontidão para agir corretamente mesmo sob pressão. Nesse ponto, memória, inteligência, docilidade, sagacidade, razão, previsão, circunspeção e precaução não são qualidades acessórias, mas condições estruturais da medicina prudente.

Graças a elas, o ato médico deixa de ser concebido como um momento isolado de decisão e aparece como uma síntese complexa da verdadeira experiência, apreensão do essencial, abertura ao aprendizado, antecipação de consequências, atenção às circunstâncias e cuidado diante do dano. Um profissional que tem apenas conhecimentos dispersos ou habilidades técnicas fragmentadas pode agir corretamente em algumas ocasiões, mas não alcança excelência consistente ou confiabilidade moral estável.

Por fim, uma das contribuições mais relevantes deste artigo é mostrar que a prudência médica não é apenas uma categoria descritiva para uma melhor reflexão sobre a prática clínica, mas também uma categoria normativa e pedagógica para a renovação da formação em saúde. Ensinar prudência médica não se resume a adicionar cursos de bioética normativa ou reforçar competências diagnósticas; implica treinar a razão prática do médico em contato com casos reais, tutores, equipes, pacientes e contextos institucionais específicos. Nesse sentido, a perspectiva de segunda pessoa é crucial, pois nos lembra que a excelência médica não se forja isoladamente, mas sim na mediação de outros que corrigem, aprimoram, desafiam e nos ensinam a observar bem. Entendida dessa forma, a prudência médica oferece um princípio ordenador para a educação médica, a deliberação bioética e a prática clínica responsável.

Referências

1. Karthikeyan G, Pais P. Clinical judgement & evidence-based medicine: time for reconciliation. *Indian J Med Res* [Internet]. 2010 [acesso 13 mar 2026];132(5):623-6. DOI: 10.4103/0971-5916.73418
2. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract* [Internet]. 2021 [acesso 13 mar 2026];30(1):17-28. DOI: 10.1159/000509119
3. Genuis SJ, Lipp C. Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine. *Int J Family Med* [Internet]. 2013 [acesso 13 mar 2026];(1):587541. DOI: 10.1155/2013/587541
4. Aristóteles. *Física*. Madrid: Gredos; 1996. 281a14.
5. Aristóteles. *Ética Nicomáquea*. Madrid: Gredos; 1982. 1106a15, 1106b35.
6. Aristóteles. *Acerca del alma*. Madrid: Gredos; 1982. 246a11.
7. Tomás de Aquino. *Suma de teología II. Parte I-II*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2006.
8. Tomás de Aquino. *Suma de teología III. Parte II-II(a)*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2005.
9. Tomás de Aquino. *Cuestiones disputadas sobre la virtud*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2012.
10. Buber M. *Yo y tú*. Barcelona: Herder; 2017.

11. Levinas E. Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad. Salamanca: Sígueme; 1977.
12. Pinsent A. The second-person perspective in Aquinas's ethics: virtues and gifts. United Kingdom: Routledge; 2011.
13. Pinsent A. The non-Aristotelian virtue of truth from the second-person perspective. *European Journal for Philosophy of Religion* [Internet]. 2013 [acceso 13 mar 2026];5(4):87-104. Disponible: <https://tinyurl.com/yh7rrbyn>
14. Gutiérrez-González MA. Los hábitos colectivos en las universidades: una aproximación desde las virtudes intelectuales. In: Nebel M, Gutiérrez-González MA, editores. *Universidades y bien común. Métrica de la calidad educativa desde un enfoque de bien común*. México: Tirant lo Blanch; 2025. p. 251-98.
15. Tomás de Aquino. Cuestiones disputadas sobre la verdad. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2012. q. 5, a. 1, co; q. 16.
16. Tomás de Aquino. Comentario a la Ética a Nicómaco. España: Ediciones Ciafic; 1983. Lib. 6, l. 4, n. 2.
17. Sellés JF. Razón teórica y razón práctica según Tomás de Aquino. *Cuadernos de anuario filosófico* [Internet]. 2000 [acceso 23 jul 2026];(101). Disponible: <https://bit.ly/4x43dSi>
18. Hruska P, Krigolson O, Coderre S, McLaughlin K, Cortese F, Doig C *et al*. Working memory, reasoning, and expertise in medicine insights into their relationship using functional neuroimaging. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2016 [acceso 13 mar 2026];21(5):935-52. DOI: 10.1007/s10459-015-9649-2
19. Norman G. Dual processing and diagnostic errors. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2009 [acceso 13 mar 2026];14(Suppl 1):37-49. DOI: 10.1007/s10459-009-9179-x
20. Kumar B, Kanna B, Kumar S. The pitfalls of premature closure: clinical decision-making in a case of aortic dissection. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2011 [acceso 13 mar 2026];2011. DOI: 10.1136/bcr.08.2011.4594
21. Chochinov HM. Humility and the practice of medicine: tasting humble pie. *CMAJ* [Internet]. 2010 [acceso 13 marzo 2026];182(11):1217-8. DOI: 10.1503/cmaj.100874
22. Park MS, Lee SJ, Choi YR, Chang SO. Exploring a nursing home-specific, interdisciplinary, function-focused, communicative framework based on situation, background, assessment, and recommendation. *J Nurs Res* [Internet]. 2021 [acceso 13 mar 2026];29(3):151. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000428
23. Shickh S, Leventakos K, Lewis MA, Bombard Y, Montori VM. Shared decision making in the care of patients with cancer. *American Society of Clinical Oncology Educational Book* [Internet]. 2023 [acceso 13 mar 2026];43:e389516. DOI: 10.1200/EDBK_38951
24. Pelaccia T, Plotnick LH, Audétat M-C, Nendaz M, Lubarsky S, Torabi N *et al*. A scoping review of physicians' clinical reasoning in emergency departments. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2020 [acceso 13 mar 2026];75(2):206-17. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2019.06.023
25. Croskerry P. A universal model of diagnostic reasoning. *Acad Med* [Internet]. 2009 [acceso 13 mar 2026];84(8):1022-8. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181ace703
26. Shenoy A, Shenoy GN, Shenoy GG. Patient safety assurance in the age of defensive medicine: a review. *Patient Safety in Surgery* [Internet]. 2022 [acceso 13 mar 2026];16(1):10. DOI: 10.1186/s13037-022-00319-8
27. Chen CH, Wen F-H, Chou W-C, Chen J-S, Chang W-C, Hsieh C-H, Tang ST. Associations of prognostic-awareness-transition patterns with end-of-life care in cancer patients' last month. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [acceso 13 mar 2026];30(7):5975-89. DOI: 10.1007/s00520-022-07007-4
28. Ben-Zacharia A, Adamson M, Boyd A, Hardeman P, Smrtka J, Walker B, Walker T. Impact of shared decision making on disease-modifying drug adherence in multiple sclerosis. *Int J MS Care* [Internet]. 2018 [acceso 13 mar 2026];20(6):287-97. DOI: 10.7224/1537-2073.2017-070
29. Stoll S, Costello K, Newsome SD, Schmidt H, Sullivan AB, Hendin B. Insights for healthcare providers on shared decision-making in multiple sclerosis: a narrative review. *Neurol Ther* [Internet]. 2024 [acceso 13 mar 2026];13(1):21-37. DOI: 10.1007/s40120-023-00573-7
30. Simmons SM, Ryan K, Aoun SM, Selman LE, Davies AN, Cornally N *et al*. Decision-making in palliative care: patient and family caregiver concordance and discordance-systematic review and narrative

synthesis. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2023 [acesso 13 mar 2026];13(4):374-85. DOI: 10.1136/bmjspcare-2022-003525

31. Ungar-Sargon J. Contextual errors in medical decision making: reclaiming the human situation in clinical care. *J Med - Clin Res & Rev* [Internet]. 2025 [acesso 13 mar 2026];9(10):1-15. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001017
32. Weiner SJ. Contextualizing medical decisions to individualize care: lessons from the qualitative sciences. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2004 [acesso 13 mar 2026];19(3):281-5. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2004.30261.x
33. Druml W, Druml C. Übertherapie in der intensivmedizin. *Med Klin Intensivmed Notfallmedizin* [Internet]. 2019 [acesso 13 mar 2026];114(3):194-201. DOI: 10.1007/s00063-019-0548-9
34. Lorenc T, Raine G, Khouja C, Rees R, Hinds K, Wright K et al. Inappropriate treatment at the end of life: a systematic review of qualitative evidence [Internet]. United Kingdom: EPPI-Centre; 2021 [acesso 13 mar 2026]. Disponível: <https://bit.ly/4fhHXHj>

Manuel Alejandro Gutiérrez-González – Doutor – manuel.gutierrezgon@anahuac.mx

 0000-0002-0799-5421

Samantha Carolina Vargas-Malpica – Doutoranda – dravargasorl@usal.es

 0009-0002-0308-2753

Correspondência

Manuel Alejandro Gutiérrez-González. Circuito Universidades I, Kilómetro 7, Fracción 2. C.P. 76246. El Marqués, Querétaro, México.

Participação dos autores

Manuel Alejandro Gutiérrez González: conceitualização; curadoria de dados; metodologia; supervisão; validação; redação – rascunho original; redação – revisão e edição. Samantha Carolina Vargas Malpica: validação; redação – revisão e edição.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 14.3.2026

Revisado: 17.6.2026

Aprovado: 22.6.2026