



POSICIONAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE ENFERMAGEM – COFEN, ABEn E FNE SOBRE O IMPACTO PL Nº 268/2002 - ATO MÉDICO – NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. Introdução

As profissões devem evoluir de acordo com as necessidades sociais, podendo apresentar variações de acordo com a história e o desenvolvimento do país, suas características geográficas, demográficas e socioeconômicas, dentre outras. No caso das profissões de saúde, esse processo torna-se ainda mais evidente, considerando a rapidez com que ocorrem mudanças no conhecimento científico da área. O objetivo primordial dessas mudanças deve ser no sentido de responder às necessidades de saúde de uma dada população em um determinado contexto, por meio de práticas produtoras de saúde realizadas de acordo com técnicas e formação profissional adequadas, conforme o modelo do sistema de saúde do país. Nesse contexto, cabe afirmar que as leis que regulamentam o exercício profissional existem para legitimar, normatizar ou mesmo limitar o núcleo da atividade dos profissionais, sendo legítima a regulamentação do exercício da Medicina pretendida pelo Projeto de Lei do Senado recentemente aprovado.

No entanto, é importante que tal regulamentação não interfira em programas de saúde pública historicamente consolidados e que tem garantido a melhoria dos indicadores de saúde em todas as faixas etárias e estratos sociais da população. Nesse sentido, apesar do **Parágrafo 7º do art. 4º** afirmar a necessidade de “que sejam resguardadas as competências próprias das profissões”, alguns aspectos de tal projeto de Lei podem limitar e/ou cercear as práticas de saúde consagradas realizadas por membros de equipe multiprofissional no âmbito dos programas de saúde pública, em especial no que concerne à Atenção Básica, a Rede Cegonha, ao SAMU, a atenção na média e alta complexidade. Ademais, pode também limitar o natural desenvolvimento do atual arranjo das práticas das diferentes profissões de saúde no sentido de incorporar e modificar o modelo assistencial em cumprimento aos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, que requer a divisão do trabalho entre os membros da equipe multiprofissional; aspecto reforçado pelo que já acontece em outros países com sistemas de saúde universais e excelentes indicadores de saúde. Países com sistemas universais e práticas centradas no trabalho de equipes multiprofissionais vêm conseguindo, desse modo, aumentar a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população, tanto no âmbito dos serviços públicos como dos privados.

2. Fundamentação dos vetos: o trabalho do enfermeiro nos Programas e Estratégias Governamentais

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

VETO DO INCISO: diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica são atualmente realizados por inúmeros profissionais na Atenção Básica nos casos previstos em protocolos de saúde pública conforme as diferentes realidades locais. Os protocolos proporcionaram significativo impacto na prevenção e controle de importantes problemas de Saúde Pública, com destaque para:

a) Malária: atualmente centenas de **microscopistas** realizam ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde – e ACS e/ou às Equipes de Saúde da Família ESF. A malária é uma das doenças de maior importância epidemiológica na Região Amazônica e o exame para diagnóstico utilizado oficialmente no Brasil é a gota espessa que se constitui em um método simples, eficaz, de baixo custo e fácil realização. A ação desses profissionais tem demonstrado significativo impacto nas respostas do setor saúde em áreas endêmicas.

No decorrer do período de 2007 a 2013 constatou-se que muitos municípios saíram da fase crítica da alta transmissão da malária graças aos esforços, envidados pelos gestores das três esferas de governo, para o controle da doença. Esse avanço pode ser explicado, em parte, pela inserção da coleta de lâminas para diagnóstico de malária nas ações da Atenção Básica, e pela intensificação das ações de detecção ativa pelos agentes de controle de endemias.

Com a manutenção deste artigo, os microscopistas, cuja exigência de formação é o nível médio, ficariam proibidos de realizar o diagnóstico da malária e início da terapêutica, que ocorre hoje logo após a coleta e leitura das lâminas, quando realizam o diagnóstico e iniciam tratamento de forma oportuna, evitando assim a evolução do agravo e reduzem a transmissão da doença.

b) Tuberculose: O agravo que apresentou 70.047 casos novos em 2012 (Sinan) coloca o Brasil em 17ª posição em relação ao número de casos no mundo. A detecção dessa grave doença é bem estabelecida de modo protocolar, sendo realizada por meio da coleta de exame de escarro realizada em pessoas sintomáticas respiratórias, em especial aquelas com história de contato com pessoas com tuberculose. O material coletado é enviado para diagnóstico laboratorial e, caso o resultado seja positivo, autoriza o início do tratamento. Assim, o controle da transmissão e do agravamento dessa doença depende da realização do diagnóstico precoce dessa doença e início



da terapêutica, os quais são atualmente realizados com sucesso por outros profissionais, além dos médicos, presentes na Atenção Básica.

c) Dengue: Doença que apresenta graves epidemias em âmbito nacional, cuja notificação precoce é de vital importância para o controle epidemiológico e redução da mortalidade. Hoje é realidade bem estabelecida na Atenção Básica que a equipe de enfermagem realize acolhimento com classificação de risco e solicite os exames laboratoriais necessários a partir da suspeita inicial da doença. Desse modo, a enfermagem está habilitada para ser responsável pela suspeita, diagnóstico e solicitação dos exames inicialmente necessários, além do seguimento pós-diagnóstico, com indicações claras (vinculadas a sintomas e sinais clínicos, além de quadro laboratorial) de quando este tipo de caso deve ser encaminhado para profissional médico da atenção básica ou de outro ponto de atenção.

c) DST: As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), conforme protocolos vigentes, atualmente são diagnosticadas e tratadas por abordagem sindrômica, seja por médicos seja por enfermeiros. Esses protocolos estabelecem o tratamento para os diagnósticos referentes a corrimento vaginal e ureteral, úlcera genital e desconforto ou dor pélvica na mulher, permitindo o efetivo tratamento de doenças como gonorréia, clamídia, candidíase, tricomoníase, vaginose bacteriana, sífilis, cancro mole, donovanose e herpes genital. A lei é ambígua quanto a incluir este tipo de diagnóstico (sindrômico) no rol de atividades privativas do médico, colocando em suspenso o efetivo tratamento de tais problemas de saúde, de importante magnitude no Brasil.

d) Saúde da Criança: Atualmente, os **enfermeiros** são os principais responsáveis por realizar o diagnóstico e tratamento, conforme protocolos estabelecidos, para problemas comuns na infância, como escabiose, dermatite amoniacal ou de fralda, miliária, pediculose, monilíase oral, verminose, cólica, diarreia, febre inicial, com indicações claras de quando se deve realizar o encaminhamento para profissional médico da atenção básica ou de outro ponto de atenção.

f) Saúde Materno Infantil: Atualmente, cabe também ao enfermeiro solicitar exames de rotina para gestantes e, caso positivo para VDRL (sífilis), é autorizado a estes profissionais iniciar a conduta terapêutica medicamentosa apropriada, conforme protocolos de saúde pública. Tal diagnóstico e tratamento além de ser bem estabelecido, é essencial para evitar maiores consequências à saúde da gestante e do bebê. Outro aspecto relevante é o diagnóstico de anemia, para a qual o **enfermeiro** pode proceder com a prescrição de sulfato ferroso, além do tratamento de parasitoses quando este tipo de doença encontra associada.

No que concerne à saúde materno infantil é também hoje bem estabelecido o diagnóstico



e tratamento de problemas como náuseas e vômitos, pirose e azia, flatulência e obstipação intestinal, dor abdominal e cólicas, corrimento vaginal correspondente à vaginose bacteriana, tricomoníase, candidíase, além de cefaleia por parte dos **enfermeiros**, profissionais autorizados por protocolos de saúde pública a realizar o acompanhamento pré-natal de baixo risco.

Sobre a prescrição terapêutica:

A terapêutica compreende um conjunto de atividades que visam o restabelecimento da saúde da pessoa. Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa:

Terapêutica é parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes.

Nesse sentido, a palavra terapêutica constante no PL atingiria todas as atividades ou ações terapêuticas necessárias à melhoria da saúde do indivíduo quer sejam aquelas relacionadas à **enfermagem**, nutrição, fisioterapia, psicologia, biomedicina, terapia ocupacional, optometria, ou seja, todas as profissões da saúde estariam subjugadas pela prescrição de um médico.

Desta forma, o impacto deste Projeto de Lei no SUS – principalmente na atenção básica – seria enorme, uma vez que desrespeita os avanços conseguidos na perspectiva do princípio da integralidade com a constituição das equipes de Saúde da Família, que tem buscado uma atenção à saúde de forma multiprofissional e horizontal na organização do processo de trabalho em saúde, ao passo que esse Artigo, como aprovado pelo Senado (que tem 10% de médicos como senadores, portanto, legislando em causa própria e não pelo SUS) cria um verticalismo na divisão do processo de trabalho, pois as ações e atividades dos demais profissionais de saúde dependeriam de uma prescrição médica para atuarem, desconsiderando os avanços na prática, no conhecimento e a tecnologia já normatizada pelo SUS.

Como a maioria desses avanços está configurada em Portarias e Normas seriam facilmente derrubados pela sanção deste PL. Cabe lembrar que todos os avanços obtidos com a Política de Práticas Integrativas em Saúde (Fitoterapia, Homeopatia e da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura) estariam também condicionados a esse pernicioso, aviltante e desrespeitoso artigo com as demais categorias de saúde.

Lembrando, ainda que todos os profissionais de saúde efetuam uma abordagem sobre o diagnóstico, cada um na sua especialidade ou categoria, mediante os sinais e sintomas evidenciados, pois sem esse referencial como poderiam orientar o tratamento ou o cuidado quer seja de **enfermagem**, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e assim por diante.



Assim, da forma como proposto, o Inciso I desse Artigo 4º, fere a autonomia dos demais profissionais e, por isso, **PRECISA ser VETADO**.

O PL do ato médico, é, portanto, carregado de situações que gerariam interpretações conflitivas para os profissionais da Enfermagem que já dispõem de Lei do exercício profissional. A Lei Nº 7. 498/86, que regulamenta o exercício da profissão considera em seu **Artigo 4º a prescrição da assistência de Enfermagem como privativa do Enfermeiro**, isto quer dizer que o médico não pode prescrever a terapêutica da enfermagem.

Ainda no Artigo 11º, **o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe:**

I – privativamente

..... i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem

II – Como integrante da equipe de saúde:

.....c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto

i) execução do parto sem distócia

Portanto, o não VETO ao inciso I do Art. 4º gera possibilidade de questionamento jurídico, pois colide com o disposto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, além de criar falta de sincronismo no processo de trabalho na unidade de saúde.

Outro aspecto a ser destacado é o relativo ao diagnóstico de Enfermagem, como parte do processo de enfermagem desenvolvido no âmbito da consulta de enfermagem. Nessa etapa do processo, o enfermeiro analisa as queixas apresentadas pelo cliente/paciente, observando os sinais e sintomas e realiza o exame físico. Por conseguinte, orienta uma prescrição terapêutica de Enfermagem e essas atividades são, portanto, privativas do Enfermeiro.

A Lei do ato médico não pode ultrapassar esses limites, atribuindo a si a completude do diagnóstico e a totalidade da prescrição terapêutica. A Lei do ato médico, deve se limitar ao diagnóstico médico e à prescrição médica, dois termos amplamente conhecidos na semiótica social. Da mesma forma deve respeitar a autonomia e competência dos demais profissionais de saúde, que são formados pelas Instituições de Ensino Superior com bases nas Diretrizes



Curriculares Nacionais. Tais diretrizes determinam que todos os profissionais de saúde devem adquirir seis (6) competências gerais e um conjunto de competências e habilidades específicas de cada área/campo de conhecimento. As competências gerais para todos os profissionais de saúde, inclusive os médicos, são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. No tocante à enfermagem, a RESOLUÇÃO CNE/CES N° 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 determina 33 competências e habilidades específicas. No que diz respeito à formação do médico, a RESOLUÇÃO CNE/CES N° 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 determina 32 competências e habilidades. A tese da qualificação adquirida no processo formador está fundamentada em princípios semelhantes no que diz respeito à aquisição de macrocompetências para o desenvolvimento do processo de trabalho no âmbito do Sistema de Saúde Brasileiro.

O Inciso II, do art. 4º - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios traz sérios prejuízos ao trabalho dos enfermeiros obstétricos, no âmbito da Rede Cegonha, das Casas de Partos.

Os enfermeiros obstétricos realizam partos normais e sem distócia, conforme previsto no art 11º, parágrafo único, letra “c” da Lei N° 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87:

No Decreto nº 94.406/87, Artº 9 - Aos profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou Enfermeiro Obstétrico, além das atividades de que trata o Artigo 8º, sobre as atividades privativas do Enfermeiro, incumbe:

I – prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II – identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III– realização de Episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Portanto, dependendo da evolução do processo de parturição normal é necessária a realização de um procedimento cirúrgico chamado Episiotomia (o chamado pique) que consiste em fazer uma incisão medial na vulva da parturiente, a fim de evitar lacerações prejudiciais no momento do parto. Esse é um procedimento cirúrgico que é também realizado pelos enfermeiros e que, neste caso, ficaria limitado à indicação e intervenção do médico segundo a Lei do Ato Médico.

É importante frisar, que neste Inciso ficou claro e correto o papel do médico na prescrição: *prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios*. Pergunta-se: por que não foi escrito dessa mesma forma o Inciso I? Deixaria assim bem claro os limites da ação e atividades

do médico sem invasão de competência das demais profissões, tanto para o diagnóstico nosológico quanto para a prescrição terapêutica. Sendo assim, recomenda-se o veto parcial do texto, passando a ter a seguinte redação: ***Inciso II, do art. 4º – indicação... e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios.***

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.

Esse artigo causa prejuízos aos Programas instituídos pelo Ministério da Saúde, particularmente:

a) Saúde da Materno-Infantil: o diagnóstico de gravidez realizado de forma precoce (no primeiro trimestre de gestação) tem impactos significativos sobre a qualidade do Pré-Natal e redução de taxas de morbimortalidade materna e infantil e hoje pode ser realizado por profissionais **enfermeiros** capacitados. Após isso, esses profissionais podem iniciar o pré-natal e solicitam exames para a identificação de tipo sanguíneo e fator RH, detecção de Sífilis, Hepatites B e C, infecção urinária, anemia, diabetes gestacional, HIV, toxoplasmose, citomegalovírus, dentre outros.

b) Cuidado a pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade: também é procedimento protocolar na Atenção Básica a solicitação por **enfermeiros** e nutricionistas a solicitação de procedimentos invasivos para exames diagnósticos referentes a: Glicemia de jejum, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Sódio, e Potássio.

c) Diagnóstico e tratamento de DSTs: prevê que o **enfermeiro** realize exame ginecológico e solicite exames para detecção de HIV e Sífilis, quando se evidencia outros agravos pelo diagnóstico sindrômico;

d) Programa Nacional de Imunização: Com a restrição de indicação de procedimentos invasivos (*atividade privativa*) aos médicos, somente será possível realizar vacinas sob prescrição médica. Desse modo, o Programa Nacional de Imunizações, baseado em evidências internacionais e hoje reconhecido internacionalmente como um programa bem sucedido, terá sua execução dificultada. Com um histórico de 40 anos, o programa conta com a atuação predominantemente de enfermeiros e técnicos de enfermagem em salas de vacina. O trabalho se baseia em calendário vacinal nacional que hoje é aplicado por esses profissionais de forma autônoma e eficaz, não sendo, portanto, necessária nem prudente a colocação de obstáculo legal



à oferta do procedimento previsto, que a prescrição médica representa.

e) Hepatites Virais: Atualmente, o **enfermeiro**, ao identificar sinais e sintomas sugestivos de hepatite viral tipo A, é capacitado a solicitar o Anti-HAV (exame invasivo marcador de hepatite aguda) para o paciente e, caso positivo, aos seus contatos. No caso de adolescentes e adultos, também é recomendado sorologia para hepatite B Aguda. Para Hepatite viral B pode solicitar HBsAg e Anti-HBc, também procedendo com solicitação o de exames invasivos em contatos, caso positivo. Para Hepatite C, também é realizado pelo **enfermeiro** hoje a solicitação de exame invasivo Anti-HCV.

f) Hanseníase. Atualmente, o enfermeiro, exerce papel fundamental nas ações de controle da hanseníase em todo território nacional, na implementação do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, desde o estabelecimento do diagnóstico até a prescrição medicamentosa, devidamente autorizada por protocolos clínicos aprovados e regulamentados pelas Secretarias de Estado de Saúde.

g) Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, a Inserção do Cateter Central via Periférica em ambientes de cuidados críticos e a implantação de acessos venosos prolongados (Intracath) no tratamento oncológico

O Inciso III do Art. 4º, que trata das atividades privativas do médico: indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

Muito embora o parágrafo 7º do Artigo 4º considere resguardadas as competências das demais profissões, este Inciso III peca por ferir, por exemplo, a prática da Acupuntura, os esteticistas etc., pois combinado com o parágrafo 4º :

§ 4º Procedimentos invasivos para efeito desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem uso de agentes químicos ou físicos

III- invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos

O referido parágrafo e subseqüente Inciso II explicita, portanto, que qualquer procedimento que invada a derme e epiderme está restrito às atividades do médico. A prática da Acupuntura, até uma simples tatuagem, limpezas de pele com produtos químicos ou abrasivos estariam sujeitas ao domínio da categoria médica.

Punção, segundo o dicionário médico Blakiston: 1 – Orifício causado pela perfuração com um instrumento pontiagudo. 2- processo de fazer punção. 3 – Instrumento cirúrgico para perfurar ou excisar um disco ou segmento de tecido resistente, como cartilagem ou osso.

Como se observa, a intenção subliminar desse Inciso, que combinado com o § 4º acima descrito, traz uma armadilha para garantir a autonomia do médico sobre qualquer procedimento que envolva os tratamentos acima descritos. Como não há regulamentação da Acupuntura, Estética etc., esse Inciso pretende garantir a autonomia privativa desse profissional médico sobre essas práticas.

A redação do inciso atinge a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, formulada e instituída pelo Ministério da Saúde desde 2006, ficaria comprometida principalmente no que tange à prática da Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia, pois há muito vêm sendo praticadas de forma multiprofissional. Pelo PL do ato médico, essas práticas passam a ser de domínio privativo da categoria médica.

Quanto à implantação de acessos venosos profundos para terapias intravenosas prolongadas e tratamento quimioterápicos esse inciso retira dos enfermeiros a prerrogativa da inserção periférica de cateter venoso central orientado ou não por ultrassom manual, uma abordagem tecnológica amplamente utilizada nos cenários de cuidados críticos intensivos, que prolonga o uso do acesso venoso, sem a necessidade de intervenção cirúrgica. Trata-se de uma inovação tecnológica criada e difundida por enfermeiros em todo o mundo, que reduziu a praticamente zero a necessidade de punção de subclávia ou flebotomia.

O mesmo se aplica à execução do manejo do intracath, dispositivo para a administração da quimioterapia, que passaria a ser realizado privativamente pelo médico.

IV – intubação traqueal;

A intubação traqueal é mundialmente realizada por paramédicos em situações de urgência e emergência pré-hospitalar. Em que pese à observação de que o risco de morte eminente habilita qualquer pessoa a prestar atenção à saúde de pessoas nessa situação, esse inciso abre margem para contestação da atuação desses profissionais em determinados casos, tendo em vista a conceituação de risco de morte iminente.



A razão do veto a esse inciso justifica-se ainda pela contradição constante no inciso VI do parágrafo 5º, art. 4º, uma vez que se trata de um procedimento adotado na iminência de risco de vida.

Cabe, portanto, considerar a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde

VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

A emissão de laudos dos exames citopatológicos de cólo de útero atualmente é realizado também por biomédicos e farmacêuticos, com boa qualidade técnica, tendo sido inclusive objeto de decisão judicial recente do Supremo Tribunal de Justiça no "AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 221.765 - PE (2012/0178541-7)" a favor de que tais profissionais possam ser responsáveis tecnicamente pela emissão dos laudos de tais exames. Este ponto é de suma importância tendo em vista a necessidade da realização de exames citopatológicos de cólo de útero para mulheres em idade reprodutiva, no mínimo, a cada 3 anos para a detecção precoce do câncer de cólo do útero. Atualmente, a capacidade instalada do Brasil para realização desses exames com o devido controle de qualidade é baixa e a restrição da emissão de laudos aos profissionais médicos reduziria ainda mais esta já baixa capacidade instalada

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

O texto da lei deixa em aberto a definição de serviços médicos, ainda que resguarde a direção administrativa para outros profissionais no parágrafo único deste artigo. Desse modo, a depender da definição utilizada, toda a "direção e chefia" de serviços de saúde de maneira geral podem ficar como atribuição exclusiva de médicos, o que contradiz a realidade atual do país, assim como a interdisciplinaridade necessária à gestão da clínica, realizada por diferentes profissionais. Um exemplo da ambiguidade dessa definição é a Declaração de Serviços Médicos e de Saúde – Dmed, instituída pela Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 985, de 22/12/2009, na qual "serviços médicos" são definidos como os serviços prestados por psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, dentistas, hospitais, laboratórios,



serviços radiológicos, serviços de próteses ortopédicas e dentárias, clínicas médicas de qualquer especialidade, e os prestados por estabelecimento geriátrico classificado como hospital pelo Ministério da Saúde e por entidades de ensino destinadas á instrução de deficiente físico ou mental.

Consequências e considerações caso os vetos sugeridos anteriormente sejam efetivados:

O parágrafo 1º do art. 4º, com seus incisos I, II e III, além do parágrafo 3º do mesmo artigo devem ser vetados caso o veto ao inciso I do Art. 4º se sustente, de forma a garantir coerência à lei, pois tornam-se desnecessários. Da mesma forma o parágrafo 4º e seus incisos e o parágrafo 5º e seus incisos, também devem ser vetados caso o inciso III do Art. 4º seja objeto de veto.