

Seguro contra a tuberculose

Instituto Nacional de Assistência Social

pelo Dr. Borba Lupi

A tuberculose é no Brasil a doença que mais mata; a que mais pesado e oneroso encargo atira à sociedade, pelo número de pessoas que torna incapazes durante anos; diminui a produção, aumenta as despesas. Nos últimos cinco anos dos quais já há informações coligidas (1931-1935), foi a tuberculose, pelo menos em seis capitais do Brasil, a primeira de todas as causas de morte, e entre estas estão as quatro maiores cidades:

Belém, Recife, Salvador e Porto Alegre. Nas duas restantes, Rio e São Paulo, a tuberculose, não se apresenta, como a maior causante da letalidade local mas vem logo após as doenças do aparelho digestivo; conquanto sabidamente sob este rotulo muita tuberculose infantil se encubra.

Os coeficientes médios nessas capitais, foram simplesmente impressionantes. Paralelas, com Rio de Janeiro se enfileiram, Vitória, Recife, Salvador, Niterói e Porto Alegre, cidades que apresentam coeficientes sobre 10.000 habitantes, beirando a 40!

Aglutinam-se em um 2.º grupo, as outras 6 capitais:

Fortaleza, Florianópolis, Belém, Belo Horizonte, Manaus e S. Luiz, com coeficiente de 20.

Num grupo com mortalidade já considerada alta alinham-se:

João Pessoa, Maceió, Aracajú, Natal e São Paulo, todas com coeficientes acima de 10. E numa visão de conjunto, tomando-se ainda em consideração o obituário, num total das 20 maiores cidades do país, verifica-se que a tuberculose, fez a apavorante cifra de 13.000 óbitos em um ano.

Computando-se o número total de óbitos no país durante o ano de 1935 e comparando-se com de 13.000 ocorridos, no 2.º grupo das principais referidas cidades, chega-se a conclusão de que a tuberculose, segundo cálculos oficiais, ceifou mais ou menos 100.000 vidas, em todo Brasil no ano de 1933.

Estes números astronômicos foram confirmados por cientistas de renome, profundamente conhecedores da matéria, como Clementino Fraga, e foram citados ainda, pelo Prof. Barros Barreto na sessão inaugural da semana da Tuberculose, no Rio, com a presença do Sr. ministro Gustavo Capanema.

Devemos ainda acrescentar que naquele certame o aludido ministro, calculou o número de tuberculosos no Brasil em 300.000, número inferior ao que é admitido pelo cálculo do de Berros, que avalia em um óbito para 5 tuberculosos, contagiantes.

Segundo Manoel de Abreu (Recenseamento Torácico pag. III) a morbilidade por tuberculose no Brasil é de 428.000 a 640.000 isto é exprimem tais números, a população "com tuberculose" evolutiva e contagiante.

Com relação à nossa formosa capital que ostenta um coeficiente entre 350 a 400 por 100.000 habitantes no obituário total alinha-se ela em uma mortalidade entre cidades de clima mais causticante e abrasador e de condições alimentares inferiores, como sejam Belém, Fortalesa, Florianópolis, Belo Horizonte, Manaus e São Luiz.

Vejamos bem, Pôrto Alegre, de clima brando e ameno e com melhores condições de alimentação, morrem mais pessoas por tuberculose, de que em Belém e Manaus, de clima estenuante e torrido e de mais escassos recursos para uma racional alimentação. Estamos ainda muito acima no obituário de tuberculose, de cidades como João Pessoa, Maceió, Natal e Aracajú.

No Uruguai, segundo dados que nos foram oferecidos pelo ilustre Prof. Dr. Fernando Gomes, vice-diretor do Instituto de Fisiologia de Montevideo, em sua recente estadia em nossa capital, com uma população de dois milhões e oitocentas mil almas, o obituário por tuberculose atinge apenas, a 15,06 e em toda República 2490 (1938), (Sayée e Fernando Gomes) e em P. Alegre com uma população escassa de 400.000 almas, o número de óbitos por tuberculose atinge a 1.000!

Em Montevideo, o número de tuberculosos fichados em Sanatórios e Dispensários é de 2600. Em Pôrto Alegre, comprova a disseminação do mal entre nós o movimento de pacientes nos Centros de Saúde e Postos de Higiene, ora divulgados pelo Departamento Estadual de Saúde, em algarismos verdadeiramente impressionantes, correspondentes aos aos anos de 1937 e 1940 número de pacientes atendidos, foi, respectivamente, de 28.113 e 64.800 sendo reconhecidos como tuberculosos, nos mesmos períodos, 4.744 e 2.687 pessoas.

Essa cooperação tão evidente, de assistência social à população de Pôrto Alegre e do Rio Grande do Sul, é já o resultado da eficaz orientação do D. E. S. Sob a direção tão altamente patriótica, honesta e científica do Dr. J. B. Paranhos da Costa, diretor daquele Departamento.

A falta absoluta de preservação da criança na idade escolar contra a tuberculose, que até ha bem pouco vinha sendo cometida, não permite fazer numericamente o cálculo de porcentagem de infetados na população escolar entre nós.

E' outra face do problema. No Rio, o Dr. Martins Pereira, verificou no 8.º distrito escolar em recente investigação entre 7.500 crianças das aulas cerca de 270 orfãos de pae ou mãe vitimados por tuberculose, sendo frequentes os casos de ambos falecidos pela mesma moléstia.

Idêntica observação fez o Dr. Oscar Clark, no seu distrito escolar em -917, tendo encontrado em 1.000 crianças, 100, com paes doentes ou falecidos de tuberculose. Este mesmo médico submetendo a exame radiológico 3.600 colegiais no 8.º distrito escolar, no Rio, encontrou lesões de natureza tuberculosa, em 1.400.

Estes dados foram apurados numa cidade como a capital Federal,

onde a mortalidade por tuberculose, monta a 5.000 por ano, onde há fiscalisação já eficiente e bem organizada. Calcula-se o que será em nossa capital onde recém se começa a fazer a profilaxia na escola, e com um obituário de mais de 1.000 por ano!!!

Fatores determinantes da curva de tuberculisação dependem de condições higiênicas desfavoráveis nas quais o contágio tuberculo, póde se difundir amplamente. O exame dos elementos que intervêm na rapidez da elevação da curva, no prolongamento da fase estacionária e da accleração da queda, demonstra que resulta de fatores de ordem higiênica, social e constitucional e das condições em que se produz o contágio. As ondas da tuberculisação se manifestam em consequência de uma maior intensificação de vida urbana, e em geral muito especialmente aumentadas pela accleração das atividades comercial e industrial nos países como o nosso, em face de rápido desenvolvimento naqueles setores da atividade humana. Tudo ainda aumentado e agravado pelo exodo das populações que dos campos afluem às coletividades urbanas, e o que se faz mais grave em suas consequências: aqueles fugindo da vida pastoril e agrária, contando e confiando com o vigor de uma mocidade que desabrocha, no período da existência mais exposta a formas evolutivas e graves da tuberculose.

Na epidemiologia da tuberculose leva-se em conta uma fase em que o caráter verdadeiramente epidêmico, segue-se outra em que a doença toma o aspéto enmico é o período de declinação da tuberculose, ou ainda melhor, a propagação da tuberculose se dá em três períodos:

- 1.º — manifesta-se de forma esporádica o de endemia atenuada e assim se presume que tenha existido nos países de antiga civilização durante séculos.
- 2.º — em uma segunda fase se produz a tuberculisação maciça ou epidêmica da coletividade, fase em que está atualmente o Brasil, todos os países, da costa do Pacífico.
- 3.º — o retorno da fase epidêmica à fase endêmica até agora irreduível.

O que é preciso é estirpar a tuberculose. Pesa sôbre os poderes organizados a responsabilidade da profilaxia e preservação, além de assistência às coletividades na arte do mais adeantado tratamento. Rato-tulo: E' preciso estirpar a Tuberculose, chega à conclusão de que a tuberculose póde ser extinta, em prazo de 60 anos e acredita que isso se conseguiria evitando novas infecções depois da morte ou da cura dos doentes existentes. A pesquisa das fontes de infecção e a eliminação delas, pelo isolamento e do tratamento adequados, não só impedem a extensão da tuberculose como eliminam a enfermidade.

O contágio dá-se em primeiro, durante a infância e condiciona o aparecimento de manifestações mórbidas, mais ou menos demonstráveis. Agravidade de um processo de tuberculose depende da qualidade, quantidade, frequência e sucessão do contágio. Quanto ao ponto de vista profilático ser-nos-á sufficiente recordar a grande importância do contágio como difusão da doença, sem esquecer de cuidar do terreno:

Dai: a profilaxia de exposição e profilaxia de disposição. A primeira: isolamento; a segunda: o organismo.

Estes fatos são a demonstração de que quaesquer medidas que se ponham em prática para a profilaxia da tuberculose serão insuficientes e tardias, se não se ampliar o campo de profilaxia, do da infecção, e do terreno e de forma que possa beneficiar da mesma, toda a coletividade. Dispomos hoje de meios que representam possibilidades consideráveis, para a consecução destes fins.

A vacinação anti-tuberculosa de Calmette Guerin, para imunisação da criança ao nascer e a Roentgen Fotografia de Manoel de Abreu, para o exame sistemático da coletividade, perquirindo a precocidade no diagnóstico, e facilitando, de um lado o tratamento em tempo de cura e o isolamentamento, do doente contagiante. Para se calcular numericamente o valor dessa descoberta do sábio brasileiro Manoel de Abreu, calcule-se que o exame sistemático da coletividade deu no Rio em dispensário, entre indivíduos julgados são: 5.700 de lesões tuberculosas evolutivas e 5,30% de doenças do coração e vasos.

Resumidamente, passando sobre a eficácia da vacinação pelo B. C. G., citamos só a estatística de Montevideo, de Luiz Saye:

- 1.º — expostos do contágio desde o nascimento 3,7% porcentagem dos que ficaram tísicos.
- 2.º — expostos do contágio durante 2 meses, após o nascimento 3,4%, porcentagem dos que ficaram tísicos.
- 3.º — sem contágio, isolada a creancinha ao nascer do meio tuberculoso 1,10%, porcentagem dos que ficaram tísicos.

Dai já não mais precede a alegação que temos presenciado de que só se deve vacinar a criança quando se possa isolá-la do meio contagiante, a tuberculose deixou de ser uma doença evidente, o seu quadro perdeu a nitidez e a veemência, para surgir agora como doença do homem aparentemente são, a doença perdida n'asombra espessa das multidões, que se movem nas habitações, nas escolas, nos locais de diversões e de trabalho.

Estamos no período da radiologia social: "O nosso pensamento se volta agora para o diagnóstico da tuberculose nas massas humanas, para o tratamento e profilaxia coletivas, concebemos pela primeira vez, em toda sua grave extensão o problema da tuberculose". (Manoel Abreu).

O que se impõe é o diagnóstico precoce e este só será pela Roentgen Fotografia de Manoel de Abreu. O Dispensário, deve ser aquele chamado epidemiológico, aparelhado com instalações necessárias. O tipo do Dispensário mixto para epidemiologia, diagnóstico e tratamento, ambulatório, deve ser desdobrado. "Nos Dispensários mixtos, tais como em geral, o são agora, 70% dos tuberculosos diagnosticados, já apresentavam escarro positivo e destes, morrem 80% antes do 3.º ano". (Fernando Gomes).

Que destino terão os tuberculosos diagnosticados pelo exame sistemático, das coletividades? Vimos a formidável incidência da tuberculose em nosso país no período, máximo atualmente, da tuberculinização. Descreveremos, resumidamente os meios de que dispomos:

a) para a imunisação dos nascituros pela vacina de Calmette-Guerin.

b) diagnóstico precoce: pela Roentgen Fotografia de Manoel de Abre.

"Vamos descobrir algumas centenas de tuberculosos ignorados". Vamos, talvez, impedi-los de trabalhar, e o que vamos fazer deles? O descobrimento ativo e sistemático de algumas centenas ou milhares de tuberculosos poderá dar lugar a graves problemas de ordem médica e social" e não saberemos bem como responder a tal objeção;

Sob o ponto de vista econômico o que acontecerá aos doentes surpreendidos com o diagnóstico precoce de uma tuberculose até então impercepta que a Roentgen Fotografia? Eis o que a pratica ensina. Testuais de Aloísio de Paula.

1.º — se o doente é associado a uma Caixa ou Instituto, tudo se pôde resolver bem;

2.º — o doente, tem posses para se tratar, caso excepcional;

3.º — o doente é pobre, mas tem um patrão compreensivo. São licenças e combinações que se fazem sob a orientação benevolenta do médico;

4.º — o doente é pobre, o patrão não é compreensivo e invoca a Saúde Pública, o pobre tuberculoso é escorraçado e como insiste em viver, por "otimismo" (nestes casos o que o prende à vida, é a família, invoca ele), foge do Dispensário, muda de bairro, muda de nome, dá endereços falsos, procura subornar, comete toda sorte de infrações, contra o regulamento sanitário para poder viver. E' a lógica da fome. Estes casos são a grande maioria e são dolorosos".

A solução para eles está implicada no caso. E' preciso ampliar a assistência social. E' sobretudo necessário o seguro obrigatório contra a tuberculose, que é a solução normal de todas essas questões.

Cabe ao eguro social contra a tuberculose, aprovar duas finalidades:

1.º — meios financeiros, para manter a profilaxia e todas as medidas de higiene.

2.º — subsídio monetário ao tuberculoso, durante a fase de inatividade ditada pelo tratamento de modo a impedir que o tuberculoso se torne um indigente e mergulhe na miséria. A tuberculose para ser tratada e para que se chegue a cura, exige:

Reposo e isolamento. Daí: longo período de incapacidade econômica e necessária de amparo à família. De outro modo o doente, jamais proseguirá um tratamento que embóra, prometendo a cura, atira a família na miséria, e daí, os infelizes doentes, se dedicarem ao trabalho, até que se esgotem as últimas reservas de energia física e moral e se atirem nos leitos de hospital, depois de perderem a saúde, comprometerem a vida, constaminarem a muitos dos seus e acima de tudo, a penúria dominando o tétrico epílogo.

A aposentadoria por invalidez facultada pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões não dá margem para uma assistência completa ao doente, subsistência individual e medicação, nem para uma cura Sanatorial, tudo acrescido pelo dispositivo da Lei de várias caixas que não facultam tratamento aos aposentados. Entre parentesis, devemos nos referir que no Uruguai, este modelar e admirável país, as Câmaras votaram em 1939, um crédito de 130.000 pesos, destinados ao auxílio das famílias dos tuberculosos assistidos em Sanatórios e Hospitais.

"A maneira mais objetiva e concreta seria precisamente associar a legislação sobre o seguro os já existentes de caráter preventivo, como tem acontecido na maioria dos países onde o seguro contra a tuberculose está compreendido no seguro-doença e no seguro-invalidez, a cargo das Caixas e Institutos de Previdência Social dos quais está também entregue a maior parte da Profilaxia da tuberculose, como acontece na Alemanha.

O único país que se aproxima da primeira fórmula é a Itália, "E. Bernet".

Para solucionar o problema do grande mal, dá-nos exemplo a Italia, que possitivamente representa hoje, um dos países que podem afirmar ter resolvido o terrível problema da tuberculose.

Aquela nação após a guerra, era uma das de maior coeficiente de mortalidade, ocasionada pela peste branca, sua situação era lamentabilissima e o flagelo era tanto mais desolador quanto mais a organização sanitária da península se tornava insuficiente.

Com o advento do regimen fascista que instituiu até 1936, 462 dispensários, 49 Sanatórios e numerosos hospitais-sanatórios, atingindo à 41.000 leitos, a mortalidade por tuberculose, baixou de 78.000 em 1918 para 35.000 em 1935, ou seja, mais de 50% de redução.

Para chegar-se, a tanto, é preciso organizar todas as forças existentes e dispersas, fazendo-se uma sinergia fisiológica em todas as funções, aproveitando os elementos que contribuem para esse mesmo fim!

Organização e assistência por classes.

"Todo serviço médico que se proponha a servir uma coletividade, deve possuir um serviço de "Tisiologia" diz Geraldo Franco.

Para nós que labutamos no campo da tuberculose, infelizmente a lapidar sentença não foi sequer presentida na ação dos que tem a responsabilidade, na organização dos que tem esses serviços particulares. Não se compreende como existam Caixas e órgãos congêneres, sem serviço anti-tuberculoso, quando o difícil problema pode ser resolvido, dentro de cada classe, e as expensas das Caixas de Aposentadorias que todos esses elementos sociais possuem.

SEGURO SOCIAL CONTRA A TUBERCULOSE

SOLUÇÃO MAIS ADEQUADA

"A solução mais acertada do problema do seguro social contra a tuberculose, parece encontrar-se nas Caixas de Aposentadorias e Pensões e Institutos de Classes. Vários motivos pleiteiam em favor deste ponto de vista.

- 1.º — O fato da própria legislação sobre Caixas e Institutos vir favorecer a instituição do seguro;
- 2.º — Ampliar a Assistência Médica aos tuberculosos associados, fornecida atualmente pelas Caixas bem como aumentar as medidas de profilaxia postas em prática, pelas mesmas;
- 3.º — Encontrar o seguro social contra a tuberculose, um aparelho administrativo já perfeitamente organizado;
- 4.º — Reunir a importância da aposentadoria por tuberculose à contribuição paga pelo seguro, perfazendo assim um total que possa igualar os vencimentos anteriores, aos do aposentado;
- 5.º — O fato da invalidez por tuberculose atingir nas Caixas, uma porcentagem elevadíssima, acima de 60%, o que deve levar as Caixas a adotar em uma profilaxia de invalidez e a maneira mais fácil de atingir, a esta finalidade, é promover a organização de uma luta anti-tuberculosa, e sólida, o que sómente se pôde conseguir, com bases econômicas igualmente sólidas". (A. IBIAPINA).

Note-se que a percepção do seguro contra a tuberculose, não invalida a percepção do aposentado por invalidez.

Para cada uma, uma contribuição e assim consequentemente soma na percepção.

E' o que se chamaria a assistência integral porque atende os interesses da coletividade, social: família e individualmente os do próprio doente.

"O problema difícil da tuberculose pôde ser resolvido dentro de cada classe pela respectiva Caixa, ou Instituto de Aposentadorias e Pensões que possui todos os elementos, para:

- a) — Tratar do indivíduo tuberculoso;
- b) — Dar-lhes assistência econômica resolvendo, assim, o lado social do problema.

Todo esse amparo nada é senão o alicerce do edifício da Profilaxia da tuberculose pois todos os benefícios daí decorrerão.

Cada Caixa, teria, a seu cargo:

- a) — o exame sistemático da coletividade (da classe), a investigação dos casos de tuberculose, infecção;
- b) — a pesquisa da tuberculose doença; diagnóstico precoce.

Esse serviço iria do associado, até o âmbito de sua família.

Cada classe, atendida com seus Dispensários, seus Sanatórios-hospitais, Sanatórios-abrigos, para tuberculosos incuráveis, preservatórios e preventórios, seria como os tijolos ligados pelo cimento que os unisse e consolidasse e o todo estaria assim constituído.

Deste modo só ficariam confiados aos serviços de assistência, e terapêutica da tuberculose, a cargo do Estado aqueles que não tivessem profissão especializada e não fossem inscritos nas Caixas e Institutos de classe.

"A Insuficiência da luta anti-tuberculosa, no Brasil, resulta possivelmente de se ter procurado sempre, partir do indivíduo para a coletividade, o que deveria ser primeiramente, relativo ao setor social, coletividade, para chegar ao indivíduo". (A. Ibiapina).

"As condições indispensáveis e inadiáveis para que se possa estabelecer as bases da contribuição do seguro contra a tuberculose, dependem em primeiro lugar do levantamento do índice de incidência da doença-tuberculose e da tuberculose-infecção, em cada Caixa ou Instituto, o que deve ser feito pelo serviço médico-especializado de cada um desses órgãos, compreendem:

- 1.º — grau de morbilidade tuberculosa;
- 2.º — proporção de letalidade tuberculosa;
- 3.º — correlação da infecção tuberculosa, e a tuberculose-doença em face da vida, do trabalho, fatores sociais e econômicos;
- 4.º — correlação entre a diminuição da morbilidade tuberculosa e a queda do índice de letalidade". (J. Carvalho Ferreira).

ASSISTÊNCIA ESPECIALISADA

O Instituto dos Bancários, dos Marítimos e as Caixas dos Portuários, dos Serviços Telefônicos, dos Ferro-Viários da Central do Brasil da Leopoldina, dos Serviços de Águas e Esgotos da Light, no Rio, dispõem de assistência médica especializada, dispondo, cada uma, o seu ambulatório dispensarial para o tratamento da tuberculose cuja frequência de doentes aumenta consideravelmente.

PORCENTAGEM DA TUBERCULOSE SOBRE O N) DE APOSENTADORIAS EM VÁRIOS INSTITUTOS

CAIXA FERRO-VIÁRIA CENTRAL DO BRASIL	21,05%
CAIXA FERRO-VIÁRIA LEOPOLDINA	31%
CAIXA DA LIGHT	40,8%
CAIXA DOS PORTUÁRIOS	23%
CAIXA DA CITY	31,07%
SERVIÇOS TELEGRÁFICOS	33%
INSTITUTO COMERCÍARIOS	51%
INST. EMPREG. TRANSP. E CARGAS - 1937	37,5%
" " " " - 1938	63,39%

INSTITUTO DOS EMPREGADOS EM ESTIVA,

a escala é ascendente:

1936	— 11%
1937	— 24%
1938	— 28%
1939	— 43,75%
INSTITUTO DOS INDUSTRIÁRIOS - 1935	50%
CAIXA DA COMP. TELEF. DO R. DE JANEIRO	45%

Assim:

A aposentadoria por tuberculose "oscila entre 30 a 50%, das aposentadorias totais por invalidez, em quasi todas as Caixas e Institutos". (C. F.).

TEMPO DE CARÊNCIA PARA APOSENTADORIA POR TUBERCULOSE

As Caixas de Aposentadorias e Pensões exigem para aposentadoria do associado, o tempo mínimo de cinco anos de contribuição, exceptuados os portadores de lepra, deste modo a Caixa desconhece a existência do associado doente, daí o associado doente não procurar o serviço médico especializado, sabendo de antemão que será sumariamente licenciado sem auxílio, por não ter atingido em contribuições além do tempo de carência.

Nos Institutos o tempo mínimo de contribuição é de 12 a 18 meses, com excepção para os Comercitários que aposenta os tuberculosos, como a lei faculta para a lepra, isto é, com qualquer tempo de contribuição. Assim os associados procuram os serviços quando já não mais podem evitar o afastamento das funções que occupam, em estado bem adeantado de sua doença, especialmente aqueles filiados às Caixas.

HOSPITALISAÇÃO

E' preciso haver uma articulação harmônica entre o recenteamento torácico, sistemático da coletividade, a hospitalisação, aposentadoria por invalidez nas Caixas e Institutos e o Seguro contra a Tuberculose.

Computando o número médio de "320.000 tuberculosos evolutivos no Brasil e o obituário de 60.000, (o cálculo é de 100.000), por ano, é imprescindível que se disponha de 60.000 leitos em Sanatórios e Hospitais, o que equivale a uma despesa de construção de 240 mil contos, e uma despesa anual de custeio de 219 mil contos" (Manoel Abreu). (Recenseamento Torácico, pág. 83), deslumbra-se um panorama incrível, "que parece exceder as nossas faculdades econômicas", mas, que precisa ser resolvido pelo trabalho brasileiro, porque é um problema que fundamentalmente atinge e onera a produção da nação e se reveste de aspéctos sociais que se precisa e urge que sejam solucionadas.

Assim, cada classe deve ter, por intermédio de suas Instituições de amparo a solução maior do problema.

Da sinergia na ação da Nação, do Estado, das Caixas e Institutos de classe resultará o Instituto Nacional do Trabalho, análogo ao Instituto de Previdência Social da Italia ao qual está confiada a tutela integral do trabalho, que deve exprimir: "pronta", "reparadora", e "eficaz"!

O Instituto pelo complexo de suas funções, a coesão e solidariedade de todas as classes, assume uma forma completa, organica e coordenada na multiplicidade de suas tarefas com finalidades comuns no complexo de suas funções.

O Instituto de Previdência Social resume a gestão de toda previdência coletiva e individual, com exceção da assistência às doenças, a qual é exercida por intermédio das Caixas Mútuas e do Seguro contra

acidentes que por serem inspirados no conceito do perigo profissional e como tal a cargo dos empregadores, possui órgãos próprios de direção: como o seguro obrigatório para invalidez e a velhice; o seguro contra a desocupação involuntária; o seguro para a maternidade hoje, transformado para o de nupcias e natalidade; o seguro contra a tuberculose; a previdência marítima.

São cinco grandes instituições autônomas, organicamente ligadas e coordenadas à função unitária do Instituto, que como se efetua, a política cada vez mais vasta é mais profunda, que o Regimen Fascista, desenvolve no campo da proteção da gente que trabalha. No Brasil o Instituto de Assistência Social ou Instituto Nacional do Trabalho será uma grande instituição de valorização e amparo ao trabalho.

O trabalho que é uma necessidade individual e coletiva e que ampara a riqueza da nação, acha o amparo nas organizações da Assistência individual e familiar, sob a égide do Instituto de Previdência Social.

A solução dos problemas de assistência e tratamento da tuberculose sob todos os seus multiplos e complexos aspéto, do Seguro contra a tuberculose a do Instituto de Assistência Social, por si só faria a Glória de um regimen.