

Conclusão

Christiane Maria Cruz de Souza

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, CMC. Conclusão. In: *A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, pp. 325-335. História e saúde collection. ISBN: 978-85-7541-538-2. Available from: doi: [10.747/9788575415382](https://doi.org/10.747/9788575415382). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fv3c6/epub/souza-9788575415382.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Conclusão

A gripe, como qualquer outra doença, não apresenta, em si mesma, nenhum significado – trata-se de um evento biológico que só adquire significado e significação dentro de um contexto humano, nos diversos modos pelos quais se infiltra nas vidas das pessoas, nas reações que provoca, e na maneira pela qual dá expressão a valores sociais, culturais e políticos. Nessa perspectiva, construímos nossa narrativa sobre a passagem da gripe espanhola pela Bahia –, focalizando os aspectos de uma sociedade complexa e desigual, revelados sob o impacto da crise epidêmica.

A “espanhola” aportou na Cidade da Bahia, por onde se disseminou em um período tumultuado por vários fatores: disputas políticas; crise financeira do estado e do município; greves de professores e operários. Ao mesmo tempo, a carestia, a corrosão salarial, o desemprego e a crise de moradia, contribuíam para alargar o espectro da pobreza, favorecendo a ação de doenças transmissíveis como a tuberculose, a gripe, a varíola, a febre amarela, a malária e a peste bubônica.

Nesse período, as elites nacionais estavam mobilizadas em torno do saneamento das áreas urbanas e rurais do Brasil. Na Bahia da República Velha, as elites se esforçavam para imprimir uma face moderna e civilizada a Salvador. Nesse sentido, tanto os políticos quanto, em particular, os

engenheiros e médicos, amparados por uma estrutura institucional, protagonizavam diversas ações que visavam reordenar e embelezar o espaço urbano; regulamentar e normatizar o uso do espaço público, intervindo no âmbito do privado; modernizar os equipamentos urbanos; e formar uma rede de assistência pública à saúde.

No entanto, a erupção da epidemia de gripe espanhola evidenciou o caráter incipiente das ações empreendidas – incapazes de resolver a questão do saneamento urbano, e de aparelhar o estado para oferecer à população políticas públicas de saúde amplas, compulsórias, permanentes e eficazes. Em 1918, a população de Salvador ainda estava submetida às precárias condições de saneamento, à carência de serviços de água, esgoto, transporte, e às altas taxas de mortalidade provocadas por males endêmicos e epidêmicos.

As elites baianas não ignoravam e nem eram completamente indiferentes às condições de vida e de saúde, não só das camadas mais pobres de Salvador, como também da população do interior do estado. Assim, questões como a limpeza do espaço urbano; as condições de moradia; os sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário; as condições de trabalho; a venda e a manipulação de alimentos; a dieta e a pobreza; bem como os hábitos morais e de higiene diária – figuravam nas agendas e nos discursos das elites baianas, já conscientes de que estes e outros fatores contribuíam para a incidência e propagação de doenças, tanto nos centros urbanos, quanto nas áreas rurais.

Os médicos, em especial, apesar de reconhecerem a causalidade específica de cada doença, ponderavam que as condições materiais de existência constituíam fatores importantes a considerar, quando se tratava da resistência do organismo humano às infecções. Nesse sentido, chamavam a atenção para a relevância da questão da saúde pública, tendo em vista que, além do fato de a doença roubar braços ao trabalho, as péssimas condições de saúde e de existência poderiam transformar um indivíduo em “sementeira” de doenças que facilmente poderiam contaminar os sãos.

A par dessa realidade e das fragilidades do poder público, os grupos que exerciam oposição ao governo do estado – *severinistas*, *marcelinistas*, *vianistas* e *ruístas* –, usando a imprensa como fórum privilegiado, aproveitaram-se da eclosão da epidemia de gripe espanhola para discutir as condições de vida da população e denunciar o grave quadro sanitário da Bahia. Se de um lado, com suas críticas, denúncias e acusações, a oposi-

ção pretendia desacreditar e desestabilizar o grupo *severinista* que detinha o poder naquela ocasião, de outro lado tal posicionamento, entre as elites, denotava a crescente percepção da importância de se oferecer à população uma eficaz estrutura de saúde pública, como condição para superar o atraso e a “barbárie” a que estava submetida a sociedade baiana.

Além da imprensa, as discussões travadas nos meios acadêmicos e políticos, bem como as cartas, relatórios e pareceres de engenheiros e médicos, levavam a questão ao conhecimento das autoridades públicas e da camada letrada da sociedade. Entretanto, a própria oposição reconhecia as dificuldades enfrentadas pelo estado para efetivar tal tarefa – não só faltavam ao poder público estadual os recursos técnicos e financeiros necessários, como também a pulverização de competências e de atribuições entre as instâncias federal, estadual e municipal dificultava as ações no âmbito da saúde pública.

Amparando-se na legislação que determinava os encargos do estado e dos municípios, o raio de ação do Governo do Estado pouco avançou em direção ao interior da Bahia – as medidas implementadas visavam fornecer uma estrutura mínima de saúde à população de Salvador, em vista de sua condição de capital do estado, pólo econômico e porto agroexportador. Contudo, mesmo no que se refere a Salvador, a rede de assistência pública era incipiente. Na falta de recursos financeiros, o estado concentrava seus esforços em minimizar os transtornos produzidos pelas epidemias – mais espetaculares e intensos que os provocados pelas doenças que sorrateiramente minavam as energias e a vida da maior parte da população baiana.

Nessa conjuntura, quando a presença da epidemia de gripe em Salvador foi denunciada pela imprensa, as autoridades públicas apressaram-se a negar o fato ou a minimizar-lhe os riscos. O sentimento de familiaridade em relação à doença, a crença em seu caráter de benignidade e o fato de a gripe não ser doença de notificação compulsória, aliados à debilidade econômica do estado e do município, às disputas políticas que agitavam a Bahia, e à necessidade de resguardar a imagem de salubridade daquele porto agroexportador – foram fatores que concorreram para dificultar a percepção e o reconhecimento da incidência desta doença como um evento epidêmico, postergando a tomada de decisões.

Ademais, a ação contínua de doenças mais preocupantes que a gripe diminuía a importância desta última aos olhos das autoridades competentes. Ainda que a gripe estivesse sempre presente nas estatísticas

nosológicas de Salvador, os óbitos decorrentes dessa doença desde a epidemia de 1895 eram em número insignificante diante da taxa de mortalidade provocada por doenças como a disenteria, o impaludismo, a peste, a varíola, a febre amarela e, sobretudo, a tuberculose. Vale destacar que, no período estudado, o controle de doenças como a varíola e a febre amarela era de especial interesse tanto do governo federal, quanto do estadual, ainda que se mostrasse incipiente o aparato montado para combatê-las.

Além da complexidade que esses elementos conferem ao processo de aceitação e reconhecimento da epidemia, precisamos considerar também o fator tempo – a gripe propagava-se a uma velocidade inversamente proporcional ao tempo necessário para que a sociedade absorvesse o fato e tomasse as medidas cabíveis para o seu controle.

Tal como aconteceu em muitos dos lugares onde eclodiu a epidemia de gripe, transcorreu certo tempo até que a sociedade atingida reconhecesse oficialmente a existência de uma crise epidêmica. Nesse intervalo, os políticos procuravam os culpados por mais uma invasão e disseminação de doença infecto-contagiosa em Salvador: Seria a União, responsável pela preservação da saúde nos portos? Seria o estado, que não oferecia à população uma estrutura de assistência à saúde? Seria o município, que não promovia ações para garantir a salubridade do espaço urbano?

Diante do inegável avanço da gripe sobre a cidade, as autoridades não tiveram mais como negar o fato, nem como se eximir das suas obrigações. Entretanto, durante a epidemia de gripe espanhola, as divergências e incertezas acerca da etiologia e do diagnóstico da doença ocupavam as páginas dos jornais baianos. Assim, antes de assumir qualquer posição, a direção da DGSPB achou necessário nomear uma comissão de médicos para estudar aquele surto epidêmico e determinar a natureza e a gravidade da doença, na expectativa de que tal disposição traria ao órgão estadual em questão instrumentos para a adoção de medidas de controle mais adequadas e eficazes.

Ao analisarmos a postura assumida pelas autoridades sanitárias, bem como as reivindicações da sociedade, que através da imprensa buscava uma explicação para o mal que a afligia, percebemos o quanto se tornou importante atribuir uma denominação e desenvolver um esquema explicativo para determinado conjunto de sintomas e sinais. A idéia da doença como entidade específica era um princípio que presidia o

raciocínio das autoridades médicas e sanitárias da época, fundamentando tarefas como o diagnóstico e o prognóstico e estabelecendo a racionalização da profilaxia e da prática terapêutica.

Enquanto a comissão incumbida de estudar a epidemia não oferecia o parecer oficial, a imprensa buscou esclarecimento entre médicos de renome naquela sociedade, tais como Pacífico Pereira, Prado Valladares, Martagão Gesteira, entre outros. As concepções desses médicos eram representativas das questões que agitavam os centros acadêmicos e científicos, nacionais e internacionais. Para uns, a observação do quadro clínico da doença confirmava a suspeita de que se tratava da gripe, doença infecto-contagiosa que periodicamente propagava-se pelo mundo, cujo agente etiológico era o *Haemophilus influenzae*, bacilo isolado por Pfeiffer em 1892. De outro lado, havia quem discordasse de tal pressuposto, e considerasse a hipótese de que o agente causal fosse um vírus filtrável, transmitido por um vetor culicídeo.

Contudo, enquanto em outros centros os bacteriologistas se preocupavam em determinar o agente específico da gripe, e assim desenvolver a grande arma da bacteriologia – a vacina –, a larga tradição clínica e higienista orientava a medicina baiana no sentido de privilegiar a investigação clínica e epidemiológica. Vale destacar o fato de que os médicos tinham consciência da complexidade na determinação de um microorganismo específico como o causador de uma doença, a qual exigia do pesquisador o cumprimento de uma série de exigências e procedimentos que demandavam tempo. Além das diversas dificuldades para a realização de todas as etapas e procedimentos necessários a semelhante investigação científica, tempo era uma condição de que os médicos não dispunham. Assim, a comissão nomeada para estudar a epidemia partiu do pressuposto de que se tratava de gripe, doença cujo quadro clínico já estava suficientemente caracterizado por estudos anteriores, muitos dos quais realizados nos mais renomados centros de pesquisa do mundo.

Para os clínicos baianos, não havia doença conhecida que apresentasse tal capacidade de propagação e velocidade de transmissão. Os resultados da pesquisa clínica e epidemiológica realizada pela comissão confirmaram as suspeitas iniciais de que se tratava da gripe, doença benigna e sazonal, cuja irrupção se dera, àquela ocasião, com maior virulência, amplitude e velocidade de transmissão que o habitual.

Cientes de estarem lidando com uma doença microbiana de grande contagiosidade, os médicos elegeram os espaços de convívio social

como objeto da sua ação. Era do conhecimento da medicina que, ao falar, tossir ou espirrar, um indivíduo infectado tornava-se agente disseminador daquele mal, pois lançava no ambiente secreções ou perdigotos contaminados com o gérmen, os quais poderiam ser inalados pelos que se encontravam na circunvizinhança. Assim, os ambientes de trabalho e de confinamento, os locais de diversão ou de culto religioso e, sobretudo, as habitações coletivas, em grande proliferação na capital do estado, naquele decênio, eram vistos como importantes focos de disseminação da gripe, considerando-se as suas formas de contágio e propagação – tornaram-se, portanto, alvo da ação médica e sanitária. Para os médicos, as condições de moradia das camadas mais pobres de Salvador, espremidas em porões, sobrelojas, casas de cômodo, cortiços, etc., favoreciam a propagação da doença em velocidade inusitada e num raio de ação tão abrangente. Em pouco mais de três meses a doença atingiu aproximadamente 1/3 da população da capital do estado.

As medidas de saúde pública implementadas pela DGSPB durante a erupção da “espanhola” em Salvador remontavam às grandes epidemias do passado, tais como a de peste e a de cólera, e foram adotadas na maioria dos lugares onde a gripe irrompeu. As autoridades médicas e sanitárias tinham consciência das limitações de tais medidas – sabiam que contra a gripe não havia profilaxia ou terapêutica específica e eficaz. Assim, ao defenderem a adoção de medidas de profilaxia geral e de higiene pessoal, os médicos esperavam fortalecer o organismo e proteger o indivíduo da invasão da doença, e restringir o desenvolvimento da epidemia no interior da cidade.

Ademais, por seu caráter de espetáculo público, a epidemia demandava resposta imediata, de grande visibilidade. Na Bahia de Todos os Santos, as respostas da sociedade à epidemia foram ecléticas – incluíam desde rituais religiosos até medidas sanitárias. Os ritos informados por concepções científicas, tanto quanto por concepções religiosas, constituíram-se em atos visíveis e concretos de autodefesa e solidariedade, representando importante papel em meio à crise. Cada resposta tinha a própria racionalidade, e as reações à doença eram pertinentes ao contexto no qual se inseriam as pessoas, relacionando-se também à memória que a doença evocava.

O posicionamento dos médicos e autoridades sanitárias da Bahia esteve condicionado não só pela extrema contagiosidade e pela velocidade com que a doença epidêmica se propagava, como também pelo con-

texto de pressão social e política – os profissionais que integravam o quadro do serviço público de saúde precisavam demonstrar conhecimento, competência, segurança, tranquilidade e eficiência, em meio ao cenário tumultuado pelas críticas e denúncias dos grupos de oposição ao Governo do Estado, pelas incertezas e dissonâncias que dominavam a ciência médica, e pelas cobranças da população em geral.

A passagem da gripe espanhola por Salvador, ainda que não tenha assumido as proporções de calamidade pública observadas em outras capitais do país, como São Paulo e Rio de Janeiro, interferiu no cotidiano da cidade. Além da quebra na rotina e das interdições da DGSPB, a insidiosa ação da doença, que prostrava, quando não muitas vezes vitimava, pessoas da família, amigos, colegas de trabalho, vizinhos de rua ou do bairro, enfim, moradores da mesma cidade, contribuiu para reforçar na população a inquietude e o sentimento de consternação e angústia, próprios dos tempos de peste.

A tensão desencadeada pela crise epidêmica aumentou as expressões de religiosidade – as pessoas buscavam na religião explicação e consolo para o castigo da doença. Durante a passagem da epidemia de gripe pela Bahia, as missas, romarias, a adoração de imagens e os “beija-pés” dos santos, dentre outros ritos católicos, eram realizados no intuito suplicar a misericórdia divina. Os rituais reuniam muitos fiéis, ainda que tal confluência de indivíduos nos espaços confinados das igrejas fosse desaconselhada pelas autoridades sanitárias. Semelhante comportamento por parte da população católica nos informa que os fiéis estavam tão seguros da proteção divina no espaço sagrado das igrejas, que não temiam o risco de contaminação.

Além da Igreja Católica, outras religiões ofereciam conforto espiritual, proteção e cura para o corpo físico. Naquele decênio, a religião católica era tida como manifestação religiosa superior, própria da cultura européia, e as alternativas à fé católica eram vistas com intolerância pelas elites – as manifestações da cultura africana sofriam severa repressão por parte da polícia, e os candomblés haviam sido proibidos na cidade. Contudo, ainda que as elites buscassem coibir ou desqualificar as outras formas de fé, o candomblé e a doutrina espírita atraíram pessoas de diversas camadas da sociedade, também em busca do auxílio das forças sobrenaturais para vencer aquele período de dificuldades.

Os curadores ligados a essas crenças eram designados pejorativamente como charlatães e feiticeiros, e acusados de explorar os crédulos,

oferecendo-lhes curas milagrosas. Os médicos, em especial, procuravam proibir essas práticas de cura, argumentando que o único saber legítimo para os cuidados com a saúde era aquele adquirido nos bancos da Faculdade de Medicina.

Todavia, apesar do prestígio que a medicina acadêmica alcançara na Bahia, a população recorria naturalmente às práticas culturais ancestrais, conhecimentos mais antigos e mais fortemente enraizados do que os da medicina acadêmica. A medicina doméstica e as práticas informadas pela religião eram outras soluções encontradas para prevenção e cura das doenças.

Além disso, durante a epidemia de gripe espanhola, muitos acadêmicos alegavam que a eficácia da terapêutica utilizada pela ciência médica pouco ou nada diferia daquela alcançada por meio de outras práticas de cura – a inexistência de um remédio específico fazia com que a medicação ministrada se restringisse ao alívio dos sintomas e à tonificação do organismo.

No entanto, quando os males se agravavam, muitos baianos recorriam ao auxílio da medicina acadêmica, ainda que o tratamento prescrito pelos médicos fosse administrado pela família ou por pessoas próximas ao doente. Naquele período, a doença permanecia restrita ao âmbito doméstico – de ordinário as pessoas só recorriam aos hospitais quando lhes faltavam a assistência familiar ou os recursos financeiros para prover o tratamento. Assim, durante a incidência da epidemia de gripe na capital, os leitos disponibilizados nos hospitais existentes eram, na sua maioria, ocupados por indigentes ou por tripulantes das embarcações que aportavam na Bahia.

Os jornais, tanto os que circulavam em Salvador, quanto os editados nas cidades do interior baiano, desempenharam importante papel durante a passagem da “espanhola” pela Bahia. Além de se tornarem fórum dos debates sobre as condições de vida e de saúde da população, e veículo das reivindicações dos municípios atingidos pela gripe, exerceram também importante função informativa e educativa, divulgando medidas profiláticas e terapêuticas sintonizadas com aquelas veiculadas nos órgãos de imprensa dos grandes centros urbanos do país. Desse modo, de par com a própria epidemia, que invadiu os sertões da Bahia levada pelos meios de transporte que interligavam o estado, a informação também circulou, atingindo os pontos mais distantes do estado.

Percebemos, então, que parte dos habitantes do interior da Bahia não estava tão isolada quanto pensavam, naquele decênio, os intelectuais

brasileiros. Em muitas cidades do interior do estado, aqueles que viajavam, e principalmente os que sabiam ler e escrever, tinham acesso ao conhecimento e apresentavam padrão de vida semelhante ao das elites e das camadas médias da capital. De outro lado, a vida do povo pobre do sertão pouco diferia daquela levada pelas camadas mais pobres de Salvador – segregadas em subúrbios, bairros operários e áreas decadentes da cidade, sem acesso a bens como educação e saúde –, cujas péssimas condições de existência representavam uma porta aberta às doenças.

O avanço da epidemia sobre os sertões descortinou um deprimente cenário de miséria, doença e descaso por parte dos poderes públicos. Além da extrema pobreza, significativa fatia da população não tinha acesso a serviços básicos, como água encanada e esgotamento sanitário, vivendo em precárias condições sanitárias. A gripe juntou-se às parasitoses, às doenças venéreas, à tuberculose, às doenças disentéricas, ao impaludismo e aos surtos de febre amarela e peste bubônica, contribuindo para aumentar o quadro de desolação. Por sua vez, tais elementos concorreram para agravar a ação da “espanhola”, observando-se em algumas regiões mortalidade inusitada em surtos de gripe.

A maioria das cidades atingidas pela gripe estava completamente desaparelhada para enfrentar o flagelo – fora dos tempos de epidemias, raro era o município que contava com uma estrutura mínima de assistência à saúde, e mesmo assim esta assistência ficava a cargo da Santa Casa de Misericórdia. A presença de um delegado de higiene em parte dos municípios não garantia assistência prestada fora dos tempos de peste. O posto não era remunerado e conferia somente prestígio; ao delegado cabia apenas visitar periodicamente as áreas sob sua responsabilidade, e proceder à vacinação e revacinação antivariólica. Em épocas de epidemia, esse profissional recebia remuneração e remédios para prestar assistência aos indigentes. Para os municípios que não contavam com delegados de higiene, o estado comissionava médicos pelo período de duração do surto epidêmico. Assim, na maioria das cidades do interior baiano, a assistência pública à saúde restringia-se a questões específicas e situações contingenciais.

Em períodos de crise, como os tempos de epidemias, os elos de interdependência se configuravam nos mais diversos escalões de autoridade, e a rede de relações sociais e políticas era prontamente acionada. O estudo da epidemia de gripe espanhola evidencia que, na Bahia da República Velha, aqueles que tinham alguma proeminência na sociedade

precisavam demonstrar capacidade para proteger e apoiar os desvalidos nas horas de necessidade.

Embora a ameaça de contágio e o medo da morte – companheiros constantes das crises epidêmicas – pudessem interferir no cotidiano de uma sociedade, modificando-lhe os hábitos e os costumes, durante a passagem da “espanhola” pelo interior da Bahia, o medo do contágio e da morte não impediu que as pessoas exercessem seus deveres políticos e demonstrassem sua solidariedade para com os atingidos pela doença. Nas cidades do interior do estado, os que ocupavam posição de destaque, ou mesmo os cidadãos comuns, não se furtaram a oferecer seus préstimos, fosse no sentido de promover a execução de medidas profiláticas ou colaborar na sua efetivação, fosse para denunciar a situação aos poderes públicos e solicitar auxílio aos desvalidos, ou mesmo para cuidar dos vivos e enterrar os mortos.

A crise desencadeada pelos surtos epidêmicos colocava em cheque o poder e o prestígio das oligarquias dominantes nos municípios e regiões do interior do estado. Em casos de doença ou de morte, sem poder contar com a assistência do estado, o sertanejo recorria aos poderosos locais em busca de auxílio. Tratava-se, entretanto, de uma via de mão dupla – em decorrência do “favor” recebido, o doente e sua família precisavam garantir fidelidade política a seu “benfeitor”. Assim, na maioria dos municípios sob a ação da epidemia, além de estarem movidos pelos naturais deveres caritativos e de solidariedade, comuns às pequenas comunidades do interior, as elites e os políticos locais buscaram oferecer alguma resposta à população aflita, também pelo fato de tal atitude lhes acarretar compromissos e vantagens políticas.

Os chefes locais que não possuíam prestígio pessoal para solicitar do governo auxílio aos indigentes atingidos pela “espanhola” recorreram à mediação do representante político regional. Quando os poderes públicos se omitiam, as elites locais denunciavam o fato aos jornais ou apelavam para figuras de representatividade no cenário estadual. Nos municípios com mais recursos a população pôde prescindir do auxílio do governo estadual. Em outros, apesar da tentativa de fazer frente à crise, os recursos mobilizados se revelaram insuficientes para atender ao grande número de infectados, e o estado não enviou nenhum tipo de auxílio, porque as oligarquias locais faziam oposição ao grupo *seabrista*. Nas pequenas localidades cujos chefes não gozavam de prestígio nem contavam com nenhum tipo de acesso ao governo do estado, o socorro não chegou, ainda que

grande parte da população fosse acometida pela doença. No entanto, os municípios cujos chefes dispunham de prestígio pessoal e capacidade de barganha foram prontamente atendidos pelo governo, que enviou médicos e remédios para o tratamento dos indigentes.

Em sua passagem pela Bahia, a “espanhola” não respeitou sexo, idade, cor ou condição social. Contudo, embora a gripe não escolhesse suas vítimas, observou-se maior número de óbitos entre aqueles cujo organismo se encontrava enfraquecido – fosse por estado puerperal, doenças preexistentes ou crônicas, fosse em razão das precárias condições materiais de existência. As fontes nos informam que durante a passagem da “espanhola” por Salvador houve elevação nas taxas da mortalidade geral – muitos dos portadores de doenças cardíacas, renais e, sobretudo, de tuberculose, morreram ao serem acometidos do mal epidêmico, visto que o organismo já depauperado não resistia à influência debilitante da gripe. Aqueles que viviam em total indigência ou subalimentados, extenuados pela jornada de trabalho excessiva e por sua condição de trabalho e moradia, e expostos às intempéries do tempo e às bruscas mudanças climáticas, também apresentaram menos condição de oferecer resistência à invasão da doença.

Contudo, tal como previam os médicos, ainda que o número de infectados tenha se revelado grande, a taxa de mortalidade específica da gripe foi relativamente pequena na capital do estado – as estatísticas oficiais registraram 386 óbitos. O avanço da gripe sobre o sertão durou até os primeiros meses de 1919, mas o número de óbitos e de infectados não foi contabilizado pelos órgãos do governo.

Ao incidir sobre a Bahia, a epidemia de gripe espanhola provocou os transtornos característicos da erupção de um surto epidêmico – mortes, isolamento, vigilância domiciliária e portuária, paralisação de fábricas e serviços –, mobilizando, para o seu controle, diversos setores da sociedade. O impacto do surto epidêmico colocou em evidência as fragilidades da sociedade baiana na República Velha: o clientelismo e o nepotismo que corrompiam a máquina estatal; o facciosismo político e os conflitos daí decorrentes; a ausência de políticas públicas de saúde abrangentes, contínuas e eficazes; a relação entre as questões econômicas e a condição sanitária da capital do estado; as práticas institucionais e a legislação que as presidia; e as precárias condições de vida e de saúde do povo baiano.