

Nicholas SAUOP

AUT Auckland University of Technology

<https://orcid.org/0000-0002-1111-3778>

nicholas.jones@auckland.ac.nz

Nicholas Jones (Ngāi Tūhoe/Ngāpuhi) is a PhD candidate in Social Anthropology at Waipapa Taumata Rau/The University of Auckland and a research assistant at the James Henare Research Centre. He has experience in a range of Kaupapa Māori-led community-based research projects including examining kaumātua health and wellbeing, and Māori data sovereignty.

Nicholas Jones (Ngāi Tūhoe/Ngāpuhi) é doutorando em Antropologia Social na Waipapa Taumata Rau/Universidade de Auckland e assistente de pesquisa no James Henare Research Centre. Ele tem experiência em vários projetos de pesquisa baseados na comunidade Kaupapa Māori, incluindo o exame da saúde e do bem-estar kaumātua e a soberania de dados Māori.

Unprecedented Times: Māori Experiences of Pandemics Past in the Time of COVID-19

Keywords

Covid-19, Hongi, Kaumātua, Tangihanga, Tikanga

Abstract

Covid-19's (mate korona) spread across the world and the implementation of wide sweeping government instigated public health measures saw a growing notion globally that we are living in "unprecedented times". This notion was also expressed in Aotearoa New Zealand with the arrival of Covid-19 to our shores in early 2020. While Covid-19 presents a new epidemiological threat, examination of Aotearoa's historical twentieth century pandemics and sporadic outbreaks of infectious diseases show similar challenges to tikanga Māori (Māori protocols, customs, and behavioural guidelines) as COVID-19 presents today. This paper contextualises Māori experiences of epidemics and pandemics of the past and explores the historical and contemporary assaults on Māori customs during times of disease. Drawing on archival research, contemporary sources, and interviews with kaumātua (Māori elders) conducted during Aotearoa's first national lockdown in 2020, this study scrutinises both historical and contemporary New Zealand Governmental responses and media attitudes towards tangihanga (funerary rites) and hongī (pressing of the noses) during pandemics and epidemics. Alongside examining the cultural significance and importance

of tangihanga and hongī to Māori, this study shows that far from being "unprecedented times", many of the same challenges to these practices Māori have faced during past pandemics and epidemics have reemerged during COVID-19. Through this examination, this study highlights that a pattern exists where tikanga Māori practices come under public and political scrutiny and attack during pandemics and infectious disease outbreaks. Kaumātua are bastions of tikanga and collective memory of pandemics and other crises of the past and have integrated tikanga based disease mitigation measures into their intergenerational collective memory corpus. This paper highlights both the importance of these tikanga practices to kaumātua, and how tikanga informed kaumātua approaches to COVID-19 public health measure restrictions and their personal hauora (health). By undertaking this study, this paper draws particular attention to tikanga as an imperative aspect of Māori identity that must be understood by health officials, and the continual importance of the tikanga Māori concept of tapu (restricted, set apart, sacred) in mitigating disease and maintaining Māori hauora (health).

Introduction

The onset of COVID-19 (mate Korona) in 2020 saw media, politicians, and government organisations quick to comment that these are ‘unprecedented times’. In Aotearoa New Zealand, the 1918 influenza (mate rewharewha urutā) pandemic, and sporadic outbreaks of tuberculosis (mate kōhi), typhoid (mate taipō), smallpox (mate koroputaputa), and meningitis (kiriuhi uakakā) have presented challenges similar to COVID-19 today. This paper examines the historical impact of Aotearoa’s early twentieth century pandemics on Māori society and cultural practices. Focusing on 1918 influenza pandemic and a selection of tuberculosis, typhoid, smallpox, and meningitis outbreaks that plagued Aotearoa, this paper contextualises the Māori experience and explore the challenges, prejudices, and assaults on Māori customs, particularly towards tangihanga (funerary rites) and hongis (pressing of the noses), in times of pandemic. This study focuses on the historical

and cultural significance of tangihanga and hongis. These practices must be understood by Aotearoa’s health officials in their full context in order to assist Government in creating new health policies. The fundamental tikanga Māori (Māori protocols, customs, and behavioural guidelines) concept of tapu (restricted, set apart, sacred) has helped Māori to mitigate disease and maintain hygiene during customary gathering and rituals, and at home. Incorporating the voices of kaumātua (Māori elders) interviewed in a Health Research Council funded study during Aotearoa’s first COVID-19 national lockdown (See Dawes et al, 2020), this paper also calls attention to the challenges that kaumātua endured during the lockdown, and how tapu informed their responses to Covid-19 public health measures. Far from being ‘unprecedented times’, this study shows many of the same challenges Māori have faced in past pandemics have resurface again in the time of COVID-19.

Historical Context

Speculated to have first originated in North America, a new, albeit mild, strain of influenza spread throughout the northern hemisphere in late 1917 and early 1918. This first wave spread throughout New Zealand during August-September 1918 and was largely restricted to the East Coast and Poverty Bay-Wairoa regions. These regions have high Māori population. In a brief study on the impacts of influenza on Māori during this period, Pool (1973) found that thirty-seven Māori had passed away from respiratory diseases in the August-September period alone. Causing little concern at first, Chief Health Officer Dr Robert Makgill remarked that “the mortality due to the first wave, though abnormal for New Zealand, was not alarming” (Pool, 1973, p.274). However, fear set in with the arrival of the second, more deadly wave in October 1918. This new strain of influenza was believed to have arrived on the ocean liner RMS Niagara which docked in Auckland on 12 October

1918. However, historian Geoffrey Rice proposes that passengers contracted “a last fling of the mild first wave of the pandemic” (Rice, 2005, pp.198-199). Speculated to either have been a mutation or a hybrid of the first strain combined with an overseas variant, it is unknown exactly when and how the second deadly strain of the virus entered Aotearoa for the first time (Rice, 2005).

The 1918 influenza pandemic presented New Zealand’s health community with serious challenges. However, it was not the only health crisis they had to contend with. Thought to have arrived with European settlers, outbreaks of tuberculosis were reported as early as the 1830s (Dunsford, 2008; Robinson, 2011). By the 1890s, historian Helen Robinson noted, tuberculosis was considered by many contemporaries to have been the “most common disease amongst Māori” (Robinson, 2011, p.19). Periodically scouring New

Zealand society throughout the late nineteenth and twentieth century, the burden of tuberculosis fell heaviest upon the shoulders of Māori. With respiratory illnesses such as bronchitis and pneumonia being commonplace during the early nineteenth century, the damage these infections caused to the lungs often facilitated the onset of tuberculosis (Lange, 1999). Despite the lack of numerical data, Chief Health Officer Dr James Mason in 1901 believed that tuberculosis caused more deaths than any other illness or disease at the time (Lange, 1999). By 1907, Native Health Officer Māui Pōmare estimated that respiratory diseases accounted for one in every seven Māori deaths (Lange, 1999). It was not until 1933 that the first comprehensive survey of respiratory disease was undertaken. Surveying over 2000 Māori in the Waiapu region Medical Health Officer Dr Harold Turbott found 12.3 percent were infected with a respiratory disease, with 4.1 percent of this being attributed to tuberculosis (Lange, 1999). Of this, Māori in their thirties paid the heaviest toll (Turbott, 1927-1952).

Before the latter half of the twentieth century, reliable infection survey data, while valuable as an indicator, failed to encapsulate an accurate portrayal of the real impact of influenza and tuberculosis on communities. Early surveys of influenza, especially those surveys centred on Māori, have been plagued with discrepancies and inaccuracy. As Rice highlights, while official figures released in 1919 claimed that the total Māori deaths from the 1918 flu stood at 1130, the method in which this figure was arrived had several failings. Makgill deducted Māori respiratory deaths (30) from the total of all registered Māori deaths caused by either influenza or pneumonia (1160) between November-December 1918, arriving at the figure of 1130 (Rice, 2019). However, Makgill and census clerks neglected to consider deaths outside this small span of time, resulting in the oversight of many Māori deaths that were not reported due to the disruption caused by pandemic itself until late in December 1918 (Rice, 2019). Furthermore, registration of these deaths normally conducted by police, clergy or government interpreters, at times also mistakenly entered Māori deaths on the Pākehā register, with Rice finding 59 such cases occurring within the Lower Hutt death registers alone (Rice, 2019). In the case of tuberculosis,

mortality censuses were equally inaccurate. Records of Māori births and deaths had not begun until 1913 and were continually marred by inconsistencies, some of which prevailed until the 1990s (Woodward & Blakely, 2015). Early censuses were largely reliant upon the assessment of civil servants, those in the medical profession, and funeral directors to record the ethnicity of the deceased (Wilson et al, 2012). By 1926, census practices no longer assigned those of mixed Māori-Pākehā heritage the identity of Māori or European based upon their mode of living (Robinson, 2011). Instead they were included as part of the Māori census, albeit listed separately (Robinson, 2011). Because of such approaches, Māori deaths were often mistakenly registered as non-Māori and vice versa (Woodward & Blakely, 2015). These inaccuracies persisted, with only 60 percent of Māori deaths being speculated to be registered correctly by 1930. (Woodward & Blakely, 2015) Even by the early 1990s, Māori mortality statistics continued to be miscounted, with undercounting occurring due to the ethnicity of the deceased being recorded differently on death registration forms than in censuses (Ajwani et al, 2003). Consequently, it is widely agreed that both infection and mortality rates of influenza and tuberculosis were far greater than what official reports portray.

While accurate statistics pertaining to Māori suffering from the 1918 pandemic or periodic outbreaks of tuberculosis have been lost to the annals of time, evidence concurs that Māori unequivocally experienced higher mortality rates than their European counterparts. Early influenza and tuberculosis surveys still convey this notion despite the problematic methodological approach. As shown in Makgill's influenza report, the Māori death rate was speculated to be 22.6 per thousand, five times higher than that of the Pākehā population (Rice, 2005). In the case of tuberculosis, Māori deaths were still disproportionately high despite steadily decreasing throughout New Zealand society during the 1950s. Māori mortality statistics for tuberculosis had reflected a decline of 16.7 per 10000 in 1950 to 2.2 per 10000 in 1959, while non-Māori rates dipped from 1.9 to 0.3 (Robinson, 2011). While the exact number of Māori who perished from such diseases remains inconclusive, these mortality statistics explicitly reflect Māori health inequities. Presently, scholars estimate that the

second wave of the 1918 influenza epidemic killed approximately 9171 New Zealand citizens, with Māori accounting for one quarter to one third of these deaths (Rice, 2018). With 6,671 Pākehā

(New Zealander of European descent) deaths and approximately 2500 Māori deaths, the Pākehā death rate was for 6.0 per 1000, while the Māori death rate was 48.9 per 1,000 (Rice, 2018).

Hygiene and Tapu

Authors commenting on Māori modes of hygiene through history have often highlighted unhygienic practices, popularising a demonised view of Māori hygiene in the early twentieth century. The instigation of the Tohunga Suppression Act (1907), presented to parliament by Native Minister James Carroll, hindered Māori from being able to manage their own healthcare (Voyce, 1989). Under this Act, tohunga (specialist/skilled person) were suppressed from administering medicine and traditional healing practices that were deemed to a spiritual element (Lange, 1999). While very few were prosecuted in accordance with this Act, it nonetheless drove tohunga underground, along with their vast rongoā (Māori medicine) knowledge (Lange, 1999). Consequently, many Māori communities lost access to an Indigenous health support system in times of health crises. Shortly after the passing of this act, Māori homes and communities became the target of the media and health officials who continually expressed their shock at the unsanitary and unhygienic conditions some Māori communities.

With the Māori economy ravaged by colonialism, Māori communities were pushed into a state of impoverishment and disrepair which hampered their ability to maintain Pākehā standards of hygiene. The Wairarapa Daily Times described the conditions of the Māori settlement of Te Hapua on the shores of Pārengarenga Harbour as “Poverty so abject that shells are used for spoons and sacks for bedding” (“Improvident Maoris”, 1937, p.8), with overcrowded homes being common. Poverty had become the barrier to the upkeep of whares (homes), access to clean water, and sanitary works. Governmental aid for shelters was minimal until the 1930s, being considered only on an ad hoc basis (Wanhalla, 2006). It was not until 1955 with the passing of the Native Housing Act (1955) that there was an improvement,

albeit limited, for Māori living standards. Under this Act, applicants could apply to the Board of Native Affairs for a loan of £750, providing they had land and financial assets to meet repayment requirements (Wanhalla, 2006). However, as Wanhalla remarks, these loans were “hampered by a lack of funding and a shortage of materials and labour; land titles posed a major difficulty” (Wanhalla, 2006, p.105), and most Māori could not provide the required security loan. Consequently, many Māori communities continued to endure poor living conditions throughout the 1900s.

Depictions of destitute conditions such as Te Hapua were popular in media, but it is important to note that this condition was not shared universally amongst hapū (Māori subtribes) across Aotearoa. These media reports were challenged by Māori. Responding to the comments made by a member of the Canterbury Hospital and Charitable Aid Board that there was an “urgent necessity for cleaning up” Māori pā (fortified village), Ngai Tahu leader William D. Barrett asserted that during the influenza epidemic the pā at Tuahiwi, Kaiapoi “was far cleaner than the majority of Christchurch” (Barrett, 1919, p.7). Asserted that during the influenza epidemic, Māori pā at Tuahiwi, Kaiapo were “far cleaner than the majority of Christchurch” (Barrett, 1919, p.7). Moreover, Barrett pointed out while nearly all Māori at Tuahiwi pā were sick with influenza, “not one death occurred there” (Barrett, 1919, p.7), a testament he argues, to the sanitary environment of the pā. Indeed, the variety of hygienic environments between Māori communities was also echoed by some health officials, chief amongst them Turbott who notes, “Dirtiness of [Māori] homes is not so bad as most pakehas think, and probably the under 10% of dirty homes noted by me in Maoris [sic] might be exceeded in a pakeha [sic] survey” (Turbott, 1927-1952, n.p).

Despite the socioeconomic disruption of colonisation resulting in Māori being financially ill-equipped to instigate Pākehā modes of hygiene, the cleanliness and hygiene of pā and Māori communities was still maintained by some hapū. Contrary to the established rhetoric of pā being sites of poverty and destituteness, in a conversation with Pomare in 1902, prophet Te Whiti o Rongomai III reveals that traditionally “It was the duty of the old men, and some of the young ones, to see that the villages were kept perfectly clean. Rubbish was not allowed to lie round, but was collected and taken to certain places, and burnt” (Te Whiti, 1902, as cited in Lange, 1999, p.5). A fundamental principle of tikanga, tapu guided Māori in the mitigation of sickness and disease. With the belief that tapu and noa (ordinary, common) must always remain separate as to prevent spiritual and/or corporal contamination of a person or object, tapu effectively maintained hygiene and mitigated potential disease outbreaks within Māori communities (MacGill, 2007). Tapu, as Durie asserts, was “essentially a safety measure” (Durie, 1998, p.9) that warned Māori of potential danger. Tapu provided protection to Māori communities in the form of practical rules to mitigate threats (Durie, 1998). This included restrictions and prohibitions regarding hygiene and contagious diseases (Barlow, 1991). For example, as food is considered noa, it was/is to never be allowed close to bathroom facilities, nor near a tūpāpaku (body of the deceased) during a tangihanga (MacGill, 2007). Additionally, upon leaving tapu sites such as an urupā (cemetery), it is customary amongst most

Māori to wash their hands (MacGill, 2007). Through the rules of tapu, as MacGill highlights, Māori “had an effective means of significantly reducing many possible health threats” (MacGill, 2007, p.70).

Examining the plight of disease on Māori through adhering strictly to these dominantly Pākehā health official reports implies a narrative that Māori had always experienced a level of poor living standards. Indeed, much of the academic literature concerning Māori hauora (health) during this period fails to acknowledge the diversity amongst iwi (Māori tribes) and hapū and obscures the many ways in which Māori attempted to secure their health. When Māori have had the power to self-determine their own health approaches, they have instigated both practical and conceptual frameworks that emphasize hygiene (King, 1977). The intrinsic value of tapu and its emphasis on hygiene has persisted amongst Māori into the twenty-first century and formed a base in which kaumātua have continually drawn upon to inform their approaches to their hauora. Reflecting on the intergenerational lessons in tikanga passed down from her grandparents and parents, one kuia (female elder) interviewed commented “You didn’t put things on the table, your shoes and socks and certain things like that...Was just a place for each kind of activity” (Ngapare Hopa, May 27, 2020). In the context of the current pandemic, Māori health approaches placed emphasis on tapu as a means to mitigate the potential impact of COVID-19 with their understanding of the separation of the sacred from the profane in their everyday practices.

Tangihanga

Outbreaks of typhoid and smallpox during the 1910s exasperated the call for the regulation of tangihanga and hui (gatherings), in which Māori again suffered disproportionately. Many health officials and newspaper correspondents were primarily concerned with the Māori custom of withholding burial of the tūpāpaku for several days, and even up to several weeks, to which they attribute responsibility for the spread of infectious diseases (“Maori Tangis and Disease”, 1913). Reporting on a case of typhoid fever in Gisborne, health inspector F. O. York remarks “A tangi was

held at which the coffin lid was removed. This corpse was kept unburied for three days. During the following fortnight I had four cases of typhoid from Muriwai, one of which I am fairly sure was caused through the tangi” (“Shocking”, 1912, p.5).

The abandonment of tangihanga and hui (gathering, meeting) on the grounds of health had been encouraged early on by Native Schools Inspector James Pope in his manual *Health for the Maori* (1884), a key text in the Native Schools curriculum being characterised as part

of “harmful Māori practices” (Robinson, 2011, p.56). Pākehā public opinion went so far as to cast hui and tangihanga as sites of immorality, shiftlessness, idleness, alongside being a cause of impoverishment (Lange, 1999). This characterisation of hui and tangihanga being hotspots for health and moral decay persisted into the twentieth century, with Archdeacon Philip Walsh noting “It would be impossible to conceive of a more perfect medium for the dissemination of disease” (Lange, 1999, p.27) than the tangihanga. And in 1907, Napier district health officer Dr Frederic De Lisle commented that “nga tangi Maori [sic] are frequently fruitful sources of the spread of infectious diseases” (“Maori Customs”, 1907, p.6). In response to these concerns, and with the influenza pandemic surging, health officers began to regulate and ban tangihanga and hui on November 7, 1918, and many district health doctors began issuing proclamations prohibiting such gatherings (Rice, 2005).

Alongside these prohibitions, health officials also instructed infected bodies to be buried as soon as possible, directly conflicting with the traditional and essential Māori practice of allowing the tūpāpaku to lay in state while whānau (family) and manuhiri (guests) gathered (Rice, 2005). Notably, these restrictions did not apply to Pākehā funerals (Rice, 2005). These restrictions were often trumpeted by newspaper editors with many suggesting that these restrictions on tangihanga be made permanent. For example, the Thames Star remarked in December 1919 that tangihanga “waste the time and substance of the Maoris [sic] and assist in the dissemination of disease” (Bay of Plenty Times, 1919, as cited in Rice, 2005, p.177). Similar sentiments echoed during outbreaks of tuberculosis. After noting on an instance of a tangihanga being held for a tuberculosis victim in 1913, one commentator called for “more stringent control exercised in these matters, especially when the health of the whole of the inhabitants of the Dominion is at stake” (“Maoris and their Customs”, 1913, p.4). While restrictions on tangihanga were not forthcoming at first, during the 1920s and 30s, health officers and the Māori Council soon heeded the call to regulate the tangihanga process. Rather than lasting for an extended and non-specified number of days as it had previously, Māori Councils and local health workers limited the period in which a body could remain unburied for up to four

days (Lange, 1999). Restrictions tightened during summer months where burials were expected to be conducted within three days, and in the case of a death from infectious disease, burial was to occur after only one day (Lange, 1999).

Because restrictions required a significant change in tangihanga protocol, this was not adopted by every iwi and hapū and many tangihanga went ahead in rural New Zealand unnoticed by health officials. Nevertheless, this softer approach overall found greater footing with Māori who did implement the restriction (Lange, 1999). As Lange (1999) points out, the success of such an approach was largely due to the decision to include Māori voices in discussions of health reforms. In doing so, the regulations can be seen to be supported by fellow Māori, easing concerns of a purely a top-down Pākehā made decision on Māori cultural practices, making these regulations a far easier pill to swallow.

When Aotearoa moved to Alert Level 4 during COVID-19, all social gatherings, including tangihanga were not permitted. Upon Aotearoa’s shift to Alert Level 3 on April 27, and with large gatherings still being prohibited, tangihanga was again brought into public health discourse. Both funerals and tangihanga were permitted under Alert Level 3, but with particular effect on Māori, the number of attendees was limited to a maximum of 10 people (New Zealand Government, 2020a). This limit included members of the funeral home staff, clergy, kaikaranga (an adult woman/women caller of welcome) and kaikōrero (speaker, narrator) (New Zealand Government, 2020a). Viewing of the tūpāpaku required appointments with the funeral director and could only be viewed by groups of 10 people in the same bubble at one time (New Zealand Government, 2020a). While then Prime Minister Jacinda Ardern leadership and the government’s efforts to mitigate deaths from COVID-19 is broadly commendable, the restriction on the numbers attending a tangihanga presented an issue for Māori. Not only a period of mourning, the tangihanga also functions to affirm bonds between whānau and hapū, in which the tūpāpaku is “acknowledged as part of the great ancestral line” (Paterson, 2015, p.41), connecting whānau and hapū together to their shared past and cultural identity. To restrict numbers at a tangihanga prevents this process occurring for many, leaving a sense of unfulfillment.

“Tangihanga it is something that as we all know it’s the central function or hui in the Māori world and it has everything and it should be left as it is” (Ngahuia Dixon, May 18, 2020).

In her critique, Te Rōpū Whakapapa Urutā member Dr Elena Curtis challenged these imposed restrictions, deeming them an assault on Māori culture (Curtis, 2020). Pointing out the contradiction of having such restrictions on tangihanga while there were ample example of New Zealanders occupying more crowded places, such as supermarkets, Curtis argues that Māori need to be empowered and entrusted to manage their own health (Curtis, 2020). Through her lens, these restrictions did not uphold Māori mana motuhake (autonomy, self-actualisation), nor did they hold Māori rights at their core (Pihama & Lipham, 2020). The political influence on the processes of tikanga in tangihanga was also a prominent concern for some kaumātua and kuia during COVID-19. Critiquing the government’s formation of these guidelines, Ngāti Tawhaki Hapū Chairman, Hemana Waaka, commented “Have they consulted with our Māori leaders outside of politics, I don’t think so” (Waaka, 2020, n.p). The action taken by government, seen as a form of political intrusion on the tikanga of tangihanga, is seen to have no place by one kuia interviewed. As she explains, “Tangihanga comes in and is being used as a political tool I think it should be left where it should be on the marae” (Ngahuia Dixon, May 18, 2020). Simply, for many kaumātua and kuia, decisions on the restriction and management of tangihanga belongs in the hands of marae and iwi leaders, and not placed solely under the purview of politicians

“The restrictions are not new. We are accustomed to them” (Ngapare Hopa, May 18, 2020).

To ensure tikanga was upheld, and that tapu was observed, some iwi mobilised quickly to respond to COVID-19. Apart from widely implementing hygiene measures such as face mask wearing, social distancing, and providing hand sanitizer, iwi also assist in restricting numbers attending a tangihanga by providing online streaming, allowing many to attend virtually rather than in person (Pihama, & Lipham, 2020). In doing so, not only were in-person numbers reduced, but so too were Māori able to fulfil tikanga obligations by virtually signalling their awahi (embrace) and aroha (love) for both the tūpāpaku and the grieving whānau.

Other iwi restricted the time in which a tūpāpaku was available for viewing to a single day and implemented strict procedures to manage attendees to ensure overall community health (Cilla Moore, June 6, 2020). One kuia interviewed explained that during a tangihanga, in which an estimated two-hundred and fifty to three-hundred people attended, her iwi required whānau and manuhiri to sign-in to a register and escorted groups through in lots of twenty to briefly mihimihi (pay tribute) before being provided takeaway food (Cilla Moore, June 6, 2020). By doing so, iwi and hapū were not only able to manage and limit the possibility of intermixing of potentially infectious bodily fluids (considered tapu) amongst mourners, but so too did they inhibit and confine contact with a potentially infectious tūpāpaku. Moreover, by observing tapu regulations, in particular the washing of hands upon leaving a tapu site, such as an urupa (cemetery), or after being in the presence of a tapu entity – such as a tūpāpaku, the concept of tapu aligned with Ministry of Health COVID-19 hand hygiene advice to regularly wash one’s hands. Consequently, tapu has continually served to emphasise and strengthen hygienic practices and help protect and preserve Māori communities.

Hongi

Primarily spread via droplet transmission, both tuberculosis and influenza swept through Māori communities and penetrated the heart of Māori tikanga and customs. With cultural practices in which bodily contact and the shedding of bodily fluids is accepted, Māori were at exceptionally high risk of contracting either disease, with the practice of hongī being treated with particular scrutiny during past pandemics. However, health officers have often failed to consider the importance of hongī to Māori, and thus consequently failed to recognise their hesitancy to discard the practice. The hongī holds immense cultural and spiritual meaning for Māori. The pressing of noses and intermingling of hau (breath) is understood to be a symbolic action of Atua (gods) breathing life into humanity, but it too signifies “a solemn enactment of a relationship, a joining of forces” (Barlow, 1991, pp.26-27). In rituals like pōhiri (ritual of encounter, welcome ceremony on a marae) and tangihanga, the hongī functions as a symbol of peace and a sign of life and well-being where manuhiri and tangata whenua (people of the land) remain separated until the two parties come together in the hongī line (Salmond, 1975; Barlow, 1991).

As the practice of hongī presents an obvious avenue for close contact, historian Angela Wanhalla notes “poor Māori health was explicitly linked to cultural practices. Māori health standards were viewed as the inevitable result of “unhealthy customs” by health officials” (Wanhalla, 2006, p.106). In reaction to a Meningitis outbreak in 1915, the Greymouth Evening Star reports “The Native hongī hongī (rub noses) salutation is a custom looked on with special suspicion at the moment by medical men” (“Cerebro-Meningitis”, 1915, p.7). While politicians and medical health officers mainly directed their attention to restricting the carrying out of hui and tangihanga, they remained hesitant to explicitly ban the practice of hongī but continued to treat it with extreme suspicion.

In 2020 the New Zealand government announced health guidelines to iwi recommending the suspension of hongī with COVID-19’s arrival (New Zealand Government, 2020b). Replacing

the hongī, the government proposed alternative non-physical contact greetings such as waving and smiling (New Zealand Government, 2020b). Urging Māori to rethink hongī, then Deputy Prime Minister Winston Peters pressed the need for re-evaluation of hongī, commenting “There’s a famous old saying that says cultures that don’t adapt die” (Trevett, 2020, n.p). Peter proposed that Māori should consider whether the changes to the practice of hongī should be permanent, noting “I don’t know whether we can still carry on in these circumstances...still doing the hongī...We can tangi, and we can hangi, but we might not be able to hongī” (Wilson, 2020, n.p). These political voices alongside governmental restrictions reverberated throughout Māori communities in the time of COVID-19. Many iwi, such as Ngātiwai, Ngāti Kahungunu, Te Ātiawa, and Kāi Tahu, advocated for temporarily replacing hongī with an elbow bump, or the ‘Kahungunu wave’ - raising of the eyebrows (Ngātiwai Trust Board, 2020; “Coronavirus: Hongī restriction”, 2020; Hyde, 2020; Tumahai, 2020).

“The hongī is huge to us. The connection of a person, not just face to face, but it is also a connection to our ancestors” (Ngahua Dixon, June 18, 2020).

Unlike Peter’s questioning of future of hongī, many kaumātua and kuia lamented for hongī to be reinstated as soon as it was safe to do so. During interviews held with kaumātua during the COVID-19 pandemic, several expressed the need for the continuation of hongī. When asked if hongī should be kept once COVID-19 passes, one kuia commented “Once the restrictions are lifted, hopefully, we’ll return to those customs, because it’s too foreign to us not to...I think it’s too important to us, we do it automatically” (Ngahua Dixon, June 18, 2020). Acknowledging its cultural significance, Te Āti Awa Taranaki Whānui emphasised the temporary nature of these restrictions. A taupāruru on hongī, not a ban, was put in place, with Te Āti Awa Taranaki Whānui noting that a taupāruru confines and restricts a practise in a given space “until a time for its full practise to be reintroduced”

(Te Āti Awa Taranaki Whānui, 2020). Weighing in on the transitory restrictions on hongi, orator and National Iwi Chairs Forum spokesman Rahui Papa added “We have put it aside for now but this is a temporary measure that Māori have made the call on” (“Covid 19 coronavirus: Bridges”, 2020, n.p). Indeed, the hongi is considered so intrinsically tied to tikanga to the point in which, as one kuia

asserted “the hongi is the tikanga, [it] is the kawa [protocol/etiquette]” (personal communication, June 17, 2020), and its permanent termination is unfathomable to many kaumātua. For many Māori, just as the practice of hongi has survived previous pandemics, so too is it believed it will flourish again post-COVID-19 as a cherished and integral part of Māori identity and tikanga.

Conclusion

Far from being ‘unprecedented times’, the attitudes arising during COVID-19 bears striking similarity to the Māori experience of past pandemics. Māori have continued to suffer disproportionately worst health outcomes than their Pākehā contemporaries. With the Māori economy decimated, and legally disempowered to determine their own health along customary lines, it is unsurprising that many pā and homes in the early twentieth century fell into disrepair and were critiqued as being unsanitary. Adding to this, questioning by media and politicians, and restricting core cultural practices, such as tangihanga, alongside the scepticism cast on hongi presented an attack on Māori on two fronts. These attacks on tikanga and Māori identity appeared yet again with the arrival of COVID-19.

With tangihanga heavily restricted, and hongi being discouraged and questioned by the state and politicians, Western concepts of hygiene were again privileged over tikanga. However, to characterise the history of Māori epidemiology as being one purely of adversity is to ignore diversity in experience between Māori groups, and their responses to these challenges. Instead, Māori have continually reacted to threats to their health with traditional roles to maintain community cleanliness, and by embracing tikanga Māori, namely tapu and noa, in guiding their health and hygiene approach. Indeed, surviving the epidemiological turmoil and attitudes of past and present, tikanga is both a vital component in Māori identity, and continues to guide Māori in relation to disease and illness today.

Tempos sem precedentes: Experiências Māori de Pandemias Passadas na Época da COVID-19

Palavras-chave

Covid-19, Kaumātua, Tikanga, Tangihanga, Hongi.

Resumo

A disseminação da Covid-19 (mate korona) em todo o mundo e a implementação de medidas de saúde pública instigadas pelo governo em larga escala levaram a uma noção crescente em todo o mundo de que estamos vivendo em “tempos sem incidentes”. Essa noção também foi expressa em Aotearoa Nova Zelândia com a chegada da Covid-19 no início de 2020. Embora a Covid-19 represente uma nova ameaça epidemiológica, o exame das pandemias históricas do século XX e dos surtos esporádicos de doenças infecciosas em Aotearoa mostra desafios semelhantes ao tikanga maori (protocolos, costumes e diretrizes comportamentais maori) que a COVID-19 apresenta hoje. Este artigo contextualiza as experiências maoris de epidemias e pandemias do passado e explora os ataques históricos e contemporâneos aos costumes maoris em tempos de doença. Com base em pesquisas de arquivo, fontes contemporâneas e entrevistas com kaumātua (anciãos maoris) realizadas durante o primeiro lockdown nacional de Aotearoa em 2020, este estudo examina as respostas governamentais históricas e contemporâneas da Nova Zelândia e as atitudes da mídia em relação a tangihanga (ritos funerários) e hongis (pressão dos narizes) durante pandemias e epidemias. Além de examinar o significado cultural e a importância do tangihanga

e do hongis para os maoris, este estudo mostra que, longe de serem “tempos sem precedentes”, muitos dos mesmos desafios enfrentados pelos maoris em relação a essas práticas durante pandemias e epidemias anteriores ressurgiram durante a COVID-19. Por meio desse exame, este estudo destaca que existe um padrão em que as práticas tikanga maori são submetidas ao escrutínio e ataque público e político durante pandemias e surtos de doenças infecciosas. Os Kaumātua são bastiões do tikanga e da memória coletiva de pandemias e outras crises do passado e integraram medidas de mitigação de doenças baseadas no tikanga em seu corpus de memória coletiva intergeracional. Este artigo destaca a importância dessas práticas de tikanga para os kaumātua e como o tikanga informou as abordagens dos kaumātua em relação às restrições de medidas de saúde pública da COVID-19 e sua hauora (saúde) pessoal. Ao realizar esse estudo, este artigo chama a atenção especialmente para o tikanga como um aspecto imperativo da identidade maori que deve ser compreendido pelas autoridades de saúde e a importância contínua do conceito maori tikanga de tapu (restrito, separado, sagrado) na mitigação de doenças e na manutenção da hauora (saúde) maori.

Introdução

O início da COVID-19 (mate Korona) em 2020 fez com que a mídia, os políticos e as organizações governamentais comentassem rapidamente que estes são “tempos sem precedentes”. Em Aotearoa, na Nova Zelândia, a pandemia de influenza de 1918 (mate rewharewha urutā) e surtos esporádicos de tuberculose (mate kōhi), febre tifoide (mate taipō), varíola (mate koroputaputa) e meningite (kiriuhi uakakā) apresentaram desafios semelhantes aos da COVID-19 de hoje. Este artigo examinará o impacto histórico das pandemias do início do século XX em Aotearoa na sociedade e nas práticas culturais maori. Concentrando-se na pandemia de gripe de 1918 e em uma seleção de surtos de tuberculose, febre tifoide, varíola e meningite que assolaram Aotearoa, este artigo contextualiza a experiência maori e explora os desafios, preconceitos e agressões aos costumes maoris, particularmente em relação a tangihanga (ritos funerários) e hongis (pressão nos narizes), em tempos de pandemia. Este estudo se concentra no significado histórico e

cultural de tangihanga e hongis. Essas práticas devem ser compreendidas pelas autoridades de saúde de Aotearoa em seu contexto completo a fim de auxiliar o governo na criação de novas políticas de saúde. O conceito fundamental de tikanga maori (protocolos, costumes e diretrizes comportamentais maori) de tapu (restrito, separado, sagrado) ajudou os maoris a mitigar doenças e manter a higiene durante as reuniões e rituais costumeiros e em casa. Incorporando as vozes dos kaumātua (anciãos maori) entrevistados em um estudo financiado pelo Health Research Council durante o primeiro lockdown nacional da COVID-19 em Aotearoa (ver Dawes et al, 2020), este artigo também chama a atenção para os desafios que os kaumātua enfrentaram durante o lockdown e como o tapu informou suas respostas às medidas de saúde pública da Covid-19. Longe de serem “tempos sem precedentes”, este estudo mostra que muitos dos mesmos desafios que os maoris enfrentaram em pandemias passadas ressurgiram novamente na época da COVID-19.

Contexto histórico

Especula-se que tenha se originado na América do Norte, uma nova cepa de influenza, embora leve, espalhou-se pelo hemisfério norte no final de 1917 e início de 1918. Essa primeira onda se espalhou pela Nova Zelândia entre agosto e setembro de 1918 e ficou restrita, em grande parte, às regiões de East Coast e Poverty Bay-Wairoa. Essas regiões têm uma grande população maori. Em um breve estudo sobre os impactos da gripe nos maoris durante esse período, Pool (1973) descobriu que trinta e sete maoris haviam falecido de doenças respiratórias somente no período de agosto a setembro. A princípio, causando pouca preocupação, o Diretor de Saúde, Dr. Robert Makgill, observou que “a mortalidade decorrente da primeira onda, embora anormal para a Nova Zelândia, não era alarmante” (Pool, 1973, p.274). Entretanto, o medo se instalou com a chegada da

segunda onda, mais mortal, em outubro de 1918. Acreditava-se que essa nova cepa de influenza havia chegado no transatlântico RMS Niagara, que atracou em Auckland em 12 de outubro de 1918. No entanto, o historiador Geoffrey Rice propõe que os passageiros contraíram “um último surto da primeira onda branda da pandemia” (Rice, 2005, pp.198-199). Especula-se que tenha sido uma mutação ou um híbrido da primeira cepa combinada com uma variante estrangeira, mas não se sabe exatamente quando e como a segunda cepa mortal do vírus entrou em Aotearoa pela primeira vez (Rice, 2005).

A pandemia de influenza de 1918 apresentou sérios desafios à comunidade de saúde da Nova Zelândia. Entretanto, essa não foi a única crise de saúde com a qual tiveram de lidar. Acredita-se

que os surtos de tuberculose tenham chegado com os colonizadores europeus e tenham sido registrados já na década de 1830 (Dunsford, 2008; Robinson, 2011). Na década de 1890, observou a historiadora Helen Robinson, a tuberculose foi considerada por muitos contemporâneos como a “doença mais comum entre os maoris” (Robinson, 2011, p.19). Assolando periodicamente a sociedade neozelandesa ao longo do final do século XIX e do século XX, o fardo da tuberculose recaiu mais pesadamente sobre os ombros dos maoris. Como as doenças respiratórias, como bronquite e pneumonia, eram comuns no início do século XIX, os danos que essas infecções causavam aos pulmões geralmente facilitavam o aparecimento da tuberculose (Lange, 1999). Apesar da falta de dados numéricos, o Chief Health Officer Dr. James Mason, em 1901, acreditava que a tuberculose causava mais mortes do que qualquer outra doença na época (Lange, 1999). Em 1907, o oficial de saúde nativo Māui Pōmare estimou que as doenças respiratórias eram responsáveis por uma em cada sete mortes de maoris (Lange, 1999). Foi somente em 1933 que a primeira pesquisa abrangente sobre doenças respiratórias foi realizada. Pesquisando mais de 2.000 maoris na região de Waiapu, o oficial de saúde médica Dr. Harold Turbott descobriu que 12,3% estavam infectados com uma doença respiratória, sendo 4,1% atribuídos à tuberculose (Lange, 1999). Desse total, os maoris na faixa dos 30 anos pagaram o preço mais alto (Turbott, 1927-1952).

Antes da segunda metade do século XX, os dados confiáveis das pesquisas de infecção, embora valiosos como indicador, não conseguiam resumir um retrato preciso do impacto real da gripe e da tuberculose nas comunidades. As primeiras pesquisas sobre a gripe, especialmente as pesquisas centradas nos maoris, foram repletas de discrepâncias e imprecisões. Como destaca Rice, embora os números oficiais divulgados em 1919 afirmassem que o total de mortes de maoris em decorrência da gripe de 1918 era de 1.130, o método pelo qual se chegou a esse número tinha várias falhas. Makgill deduziu as mortes respiratórias maoris (30) do total de todas as mortes maoris registradas causadas por gripe ou pneumonia (1.160) entre novembro e dezembro de 1918, chegando ao número de 1.130 (Rice, 2019). No entanto, Makgill e os funcionários do censo negligenciaram a consideração de mortes fora desse pequeno período de tempo, resultando

na supervisão de muitas mortes maoris que não foram relatadas devido à interrupção causada pela própria pandemia até o final de dezembro de 1918 (Rice, 2019). Além disso, o registro dessas mortes, normalmente conduzido pela polícia, pelo clero ou por intérpretes do governo, às vezes também inseria erroneamente mortes de maoris no registro Pākehā, com Rice encontrando 59 casos desse tipo ocorrendo apenas nos registros de óbitos de Lower Hutt (Rice, 2019).

No caso da tuberculose, os censos de mortalidade eram igualmente imprecisos. Os registros de nascimentos e mortes de maoris só começaram a ser feitos em 1913 e eram continuamente prejudicados por inconsistências, algumas das quais prevaleceram até a década de 1990 (Woodward & Blakely, 2015). Os primeiros censos dependiam em grande parte da avaliação de funcionários públicos, profissionais da área médica e agentes funerários para registrar a etnia do falecido (Wilson et al, 2012). Em 1926, as práticas de censo não mais atribuíam às pessoas de herança mista Māori-Pākehā a identidade de Māori ou Europeia com base em seu modo de vida (Robinson, 2011). Em vez disso, eles foram incluídos como parte do censo maori, embora listados separadamente (Robinson, 2011). Devido a essas abordagens, as mortes de maoris eram muitas vezes registradas erroneamente como não maoris e vice-versa (Woodward & Blakely, 2015). Essas imprecisões persistiram, com a especulação de que apenas 60% das mortes de maoris foram registradas corretamente até 1930. (Woodward & Blakely, 2015) Mesmo no início da década de 1990, as estatísticas de mortalidade maori continuaram a ser mal contadas, com a subcontagem ocorrendo devido à etnia do falecido ser registrada de forma diferente nos formulários de registro de óbito do que nos censos (Ajwani et al, 2003). Consequentemente, é amplamente aceito que as taxas de infecção e mortalidade por influenza e tuberculose foram muito maiores do que os relatórios oficiais retratam.

Embora as estatísticas exatas referentes aos maoris que sofreram com a pandemia de 1918 ou com os surtos periódicos de tuberculose tenham se perdido nos anais do tempo, as evidências concordam que os maoris tiveram taxas de mortalidade inequivocamente mais altas do que seus colegas europeus. As primeiras pesquisas sobre gripe e tuberculose ainda transmitem essa noção, apesar da abordagem metodológica problemática. Conforme mostrado no relatório de

gripe de Makgill, a taxa de mortalidade maori foi especulada como sendo de 22,6 por mil, cinco vezes maior do que a da população Pākehā (Rice, 2005). No caso da tuberculose, as mortes de maoris ainda eram desproporcionalmente altas, apesar de terem diminuído constantemente em toda a sociedade neozelandesa durante a década de 1950. As estatísticas de mortalidade maori por tuberculose refletiram um declínio de 16,7 por 10000 em 1950 para 2,2 por 10000 em 1959, enquanto as taxas não maori caíram de 1,9 para 0,3 (Robinson, 2011). Embora o número exato de maoris que morreram em decorrência dessas doenças permaneça

inconclusivo, essas estatísticas de mortalidade refletem explicitamente as desigualdades de saúde dos maoris. Atualmente, os estudiosos estimam que a segunda onda da epidemia de gripe de 1918 matou aproximadamente 9.171 cidadãos neozelandeses, sendo que os maoris foram responsáveis por um quarto a um terço dessas mortes (Rice, 2018). Com 6.671 mortes de Pākehā (neozelandeses de ascendência europeia) e aproximadamente 2.500 mortes de maoris, a taxa de mortalidade de Pākehā foi de 6,0 por 1.000, enquanto a taxa de mortalidade maori foi de 48,9 por 1.000 (Rice, 2018).

Higiene e Tapu (proibido, restrito)

Os autores que comentam sobre os modos de higiene dos maoris ao longo da história frequentemente destacaram práticas anti-higiênicas, popularizando uma visão demonizada da higiene maori no início do século XX. A instigação do Tohunga Suppression Act (1907) impediu que os maoris pudessem gerenciar seus próprios cuidados com a saúde. De acordo com essa lei, os tohunga (especialista/pessoa qualificada) foram impedidos de administrar medicamentos e práticas tradicionais de cura que eram consideradas um elemento espiritual (Lange, 1999). Embora muito poucos tenham sido processados de acordo com essa lei, ela levou os tohunga à clandestinidade, juntamente com seu vasto conhecimento sobre rongoā (medicina maori) (Lange, 1999). Consequentemente, muitas comunidades maoris perderam o acesso a um sistema de apoio à saúde indígena em tempos de crise de saúde. Logo após a aprovação dessa lei, os lares e as comunidades maoris se tornaram alvo da mídia e das autoridades de saúde, que continuamente expressavam seu choque com as condições insalubres e anti-higiênicas de algumas comunidades maoris.

Com a economia maori devastada pelo colonialismo, as comunidades maoris foram levadas a um estado de empobrecimento e degradação que prejudicou sua capacidade de manter os padrões de higiene Pākehā. O Wairarapa Daily Times descreveu as condições do assentamento maori de Te Hapua, às margens

do porto de Pārengarenga, como “Pobreza tão abjeta que conchas são usadas como colheres e sacos como roupa de cama” (“Improvident Maoris”, 1937, p.8), sendo comum a superlotação das casas. A pobreza havia se tornado a barreira para a manutenção dos whares (casas), o acesso à água potável e às instalações sanitárias. A ajuda governamental para abrigos era mínima até a década de 1930, sendo considerada apenas em uma base ad hoc (Wanhalla, 2006). Foi somente em 1955, com a aprovação do Native Housing Act (1955), que houve uma melhora, embora limitada, nos padrões de vida dos maoris. De acordo com essa lei, os candidatos podiam solicitar ao Board of Native Affairs um empréstimo de £750, desde que tivessem terras e ativos financeiros para atender às exigências de pagamento (Wanhalla, 2006). No entanto, como observa Wanhalla, esses empréstimos foram “prejudicados pela falta de financiamento e pela escassez de materiais e mão de obra; os títulos de terra representavam uma grande dificuldade” (Wanhalla, 2006, p.105), e a maioria dos maoris não podia fornecer o empréstimo de segurança necessário. Consequentemente, muitas comunidades maori continuaram a suportar condições de vida precárias durante todo o século XX.

As representações de condições de miséria, como a Te Hapua, eram populares na mídia, mas é importante observar que essa condição não era compartilhada universalmente entre os hapū (subtribos maoris) em Aotearoa. Essas

reportagens da mídia foram contestadas pelos maoris. Em resposta aos comentários feitos por um membro do Canterbury Hospital and Charitable Aid Board de que havia uma “necessidade urgente de limpar o pas Maori”, o líder Ngai Tahu, William D. Barrett, afirmou que “durante a epidemia de gripe, nosso pas Maori [em Tuahiwi, Kaiapoi] estava muito mais limpo do que a maioria de Christchurch” (Barrett, 1919, p.7). Além disso, Barrett apontou que “quase todos os maoris no Tuahiwi Maori pa estavam com gripe, mas não houve uma única morte lá” (Barrett, 1919, p.7), uma prova, segundo ele, do ambiente sanitário do pã. Na verdade, a variedade de ambientes higiênicos entre as comunidades maoris também foi mencionada por algumas autoridades de saúde, principalmente Turbott, que observou: “A sujeira das casas [maoris] não é tão ruim quanto a maioria dos pakehas pensa, e provavelmente os menos de 10% de casas sujas observados por mim nos maoris podem ser excedidos em uma pesquisa pakeha” (Turbott, 1927-1952, n.p).

Apesar da desorganização socioeconômica da colonização, que fez com que os maoris ficassem financeiramente mal equipados para instigar os modos de higiene pākehā, a limpeza e a higiene das comunidades pã e maori ainda eram mantidas por alguns hapū. Contrariando a retórica estabelecida de que os pãs eram locais de pobreza e miséria, em uma conversa com Pomare em 1902, o profeta Te Whiti o Rongomai III revela que, tradicionalmente, “era dever dos velhos e de alguns dos jovens cuidar para que as aldeias fossem mantidas perfeitamente limpas. Não se permitia que o lixo ficasse espalhado, mas ele era coletado e levado para determinados lugares e queimado” (Te Whiti, 1902, conforme citado em Lange, 1999, p.5). Um princípio fundamental do tikanga, tapu guiou os maoris na mitigação de doenças e enfermidades. Com a crença de que tapu e noa (ordinário, comum) devem sempre permanecer separados para evitar a contaminação espiritual e/ou corporal de uma pessoa ou objeto, tapu mantinha a higiene de forma eficaz e mitigava possíveis surtos de doenças nas comunidades maoris (MacGill, 2007). O tapu, como afirma Durie, era “essencialmente uma medida de segurança”

(Durie, 1998, p.9) que alertava os maoris sobre o perigo em potencial. O Tapu oferecia proteção às comunidades maori na forma de regras práticas para mitigar as ameaças (Durie, 1998). Isso incluía restrições e proibições com relação à higiene e às doenças contagiosas (Barlow, 1991). Por exemplo, como a comida é considerada noa, ela nunca deveria ser permitida perto de banheiros, nem perto de um tūpāpaku (corpo do falecido) durante um tangihanga (MacGill, 2007). Além disso, ao sair dos locais de tapu, como um urupa (cemitério), é costume entre a maioria dos maoris lavar as mãos (MacGill, 2007). Por meio das regras do tapu, como destaca MacGill, os maoris “tinham um meio eficaz de reduzir significativamente muitas possíveis ameaças à saúde” (MacGill, 2007, p.70).

Examinar a situação da doença nos maoris aderindo estritamente a esses relatórios oficiais de saúde predominantemente pākehā implica uma narrativa de que os maoris sempre tiveram um nível de vida ruim. Na verdade, grande parte da literatura acadêmica sobre hauora (saúde) maori durante esse período não reconhece a diversidade entre iwi (tribos maori) e hapū e obscurece as muitas maneiras pelas quais os maoris tentaram garantir sua saúde. Quando os maoris tiveram o poder de autodeterminar suas próprias abordagens de saúde, eles instigaram estruturas práticas e conceituais que enfatizam a higiene (King, 1977). O valor intrínseco do tapu e sua ênfase na higiene persistiram entre os maoris até o século XXI e formaram uma base na qual os kaumātua se basearam continuamente para informar suas abordagens em relação aos seus hauora. Refletindo sobre as lições intergeracionais de tikanga transmitidas por seus avós e pais, uma kuia (mulher idosa) entrevistada comentou: “Você não colocava coisas na mesa, seus sapatos e meias e certas coisas assim... Era apenas um lugar para cada tipo de atividade” (Ngapare Hopa, 27 de maio de 2020). No contexto da atual pandemia, as abordagens de saúde maori enfatizaram o tapu como um meio de mitigar o possível impacto da COVID-19 com sua compreensão da separação entre o sagrado e o profano em suas práticas cotidianas.

Tangihanga (ritos para os mortos)

Surtos de febre tifoide e varíola durante a década de 1910 exasperaram o pedido de regulamentação de tangihanga e hui (reuniões), nas quais os maoris novamente sofriam de forma desproporcional. Muitos funcionários da área de saúde e correspondentes de jornais estavam preocupados principalmente com o costume maori de reter o enterro do tūpāpaku por vários dias, e até mesmo por várias semanas, ao qual atribuíam a responsabilidade pela disseminação de doenças infecciosas (“Maori Tangis and Disease”, 1913). Relatando um caso de febre tifoide em Gisborne, o inspetor de saúde F. O. York observa: “Foi realizado um tangi no qual a tampa do caixão foi removida. Esse cadáver foi mantido sem sepultamento por três dias. Durante a quinzena seguinte, tive quatro casos de febre tifoide em Muriwai, um dos quais tenho certeza de que foi causado pelo tangi” (“Shocking”, 1912, p.5).

O abandono do tangihanga e do hui (reunião, encontro) por motivos de saúde foi incentivado desde o início pelo inspetor de escolas indígenas James Pope em seu manual *Health for the Maori* (1884), um texto fundamental no currículo das escolas indígenas, caracterizado como parte das “práticas maoris prejudiciais” (Robinson, 2011, p.56). A opinião pública pākehā chegou ao ponto de classificar o hui e o tangihanga como locais de imoralidade, preguiça e ociosidade, além de serem a causa do empobrecimento (Lange, 1999). Essa caracterização de hui e tangihanga como pontos críticos de saúde e decadência moral persistiu no século XX, com o Arquidiácono Philip Walsh observando que “seria impossível conceber um meio mais perfeito para a disseminação de doenças” (Lange, 1999, p.27) do que o tangihanga. E, em 1907, o oficial de saúde do distrito de Napier, Dr. Frederic De Lisle, comentou que “os nga tangi maoris são frequentemente fontes frutíferas de disseminação de doenças infecciosas” (“Maori Customs”, 1907, p.6). Em resposta a essas preocupações, e com o aumento da pandemia de gripe, os oficiais de saúde começaram a regulamentar e proibir tangihanga e hui em 7 de novembro de 1918, e muitos médicos distritais de saúde começaram a emitir proclamações proibindo essas reuniões (Rice, 2005).

Juntamente com essas proibições, as autoridades de saúde também instruíram os corpos infectados a serem enterrados o mais rápido possível, o que entrava em conflito direto com a prática tradicional e essencial dos maoris de permitir que o tūpāpaku permanecesse em estado de conservação enquanto whānau (família) e manuhiri (convidados) se reuniam (Rice, 2005). Notavelmente, essas restrições não se aplicavam aos funerais Pākehā (Rice, 2005). Essas restrições eram frequentemente alardeadas pelos editores de jornais e muitos sugeriam que as restrições ao tangihanga se tornassem permanentes. Por exemplo, o *Thames Star* comentou em dezembro de 1919 que os tangihanga “desperdiçam o tempo e a substância dos maoris e ajudam na disseminação de doenças” (*Bay of Plenty Times*, 1919, conforme citado em Rice, 2005, p.177). Sentimentos semelhantes ecoaram durante os surtos de tuberculose. Depois de observar um caso em que um tangihanga foi realizado para uma vítima de tuberculose em 1913, um comentarista pediu “um controle mais rigoroso nessas questões, especialmente quando a saúde de todos os habitantes do Domínio está em jogo” (“Maoris and their Customs”, 1913, p.4). Embora as restrições ao tangihanga não tenham sido impostas no início, durante as décadas de 1920 e 30, os oficiais de saúde e o Conselho Maori logo atenderam ao chamado para regulamentar o processo de tangihanga. Em vez de durar um número extenso e não especificado de dias, como ocorria anteriormente, os Conselhos Māori e os profissionais de saúde locais limitaram o período em que um corpo poderia permanecer insepulto por até quatro dias (Lange, 1999). As restrições aumentavam durante os meses de verão, quando se esperava que os enterros fossem realizados em três dias e, no caso de uma morte por doença infecciosa, o enterro deveria ocorrer após apenas um dia (Lange, 1999).

Como as restrições exigiam uma mudança significativa no protocolo de tangihanga, isso não foi adotado por todos os iwi e hapū e muitos tangihanga continuaram na zona rural da Nova Zelândia sem serem notados pelas autoridades de saúde. No entanto, essa abordagem mais branda, em geral, encontrou mais apoio entre os maoris que implementaram a restrição (Lange, 1999). Como

aponta Lange (1999), o sucesso dessa abordagem se deveu em grande parte à decisão de incluir as vozes maoris nas discussões sobre as reformas de saúde. Ao fazer isso, as regulamentações podem ser vistas como apoiadas por outros maoris, aliviando as preocupações de uma decisão puramente de cima para baixo tomada pelos Pākehā sobre as práticas culturais maoris, tornando essas regulamentações muito mais toleráveis.

Quando Aotearoa passou para o Nível de Alerta 4 durante a COVID-19, todas as reuniões sociais, inclusive a tangihanga, não eram permitidas. Após a mudança de Aotearoa para o Nível de Alerta 3, em 27 de abril, e com grandes reuniões ainda sendo proibidas, o tangihanga foi novamente incluído no discurso sobre saúde pública. Tanto os funerais quanto o tangihanga foram permitidos no Nível de Alerta 3, mas com efeito especial sobre os maoris, o número de participantes foi limitado a um máximo de 10 pessoas (New Zealand Government, 2020a). Esse limite incluía membros da equipe da casa funerária, clérigos, kaikaranga (uma mulher adulta que dá as boas-vindas) e kaikōrero (orador, narrador) (Governo da Nova Zelândia, 2020a). A visualização do tūpāpaku exigia agendamento com o agente funerário e só podia ser vista por grupos de 10 pessoas na mesma bolha ao mesmo tempo (New Zealand Government, 2020a). Essa restrição ao número de pessoas que compareciam a um tangihanga representava um problema para os maoris. Além de ser um período de luto, o tangihanga também funciona para afirmar os laços entre whānau e hapū, no qual o tūpāpaku é “reconhecido como parte da grande linhagem ancestral” (Paterson, 2015, p.41), conectando whānau e hapū ao seu passado e identidade cultural compartilhados. Restringir o número de participantes em um tangihanga impede que esse processo ocorra para muitos, deixando um sentimento de insatisfação.

“Tangihanga é algo que, como todos nós sabemos, é a função central ou hui no mundo maori e tem tudo e deve ser deixado como está” (Ngahuia Dixon, May 18, 2020).

Em sua crítica, a Dra. Elena Curtis, membro da Te Rōpū Whakapapa Urutā, contestou essas restrições impostas, considerando-as um ataque à cultura maori (Curtis, 2020). Apontando a contradição de ter tais restrições em tangihanga enquanto havia um amplo exemplo de neozelandeses ocupando

lugares mais lotados, como supermercados, Curtis argumenta que os maoris precisam ser capacitados e encarregados de gerenciar sua própria saúde (Curtis, 2020). De acordo com suas lentes, essas restrições não defendiam o mana motuhake (autonomia, autorrealização) dos maoris, nem mantinham os direitos dos maoris em sua essência (Pihama e Lipham, 2020). A influência política sobre os processos de tikanga em tangihanga também foi uma preocupação proeminente para alguns kaumātua e kuia durante a COVID-19. Criticando a formação dessas diretrizes pelo governo, o presidente da Ngāti Tawhaki Hapū, Hemana Waaka, comentou: “Eles consultaram nossos líderes maoris fora da política, acho que não” (Waaka, 2020, n.p.). A ação tomada pelo governo, vista como uma forma de intrusão política no tikanga de tangihanga, é considerada inadequada por uma kuia entrevistada. Como ela explica, “o tangihanga entra e está sendo usado como uma ferramenta política, acho que deveria ser deixado onde deveria estar, no marae” (Ngahuia Dixon, 18 de maio de 2020). Simplesmente, para muitos kaumātua e kuia, as decisões sobre a restrição e o gerenciamento do tangihanga devem estar nas mãos dos líderes de marae e iwi, e não ser colocadas exclusivamente sob a alçada dos políticos.

“As restrições não são novas. Estamos acostumados a elas” (Ngapare Hopa, May 18, 2020).

Para garantir que o tikanga fosse mantido e que o tapu fosse observado, alguns iwi se mobilizaram rapidamente para responder à COVID-19. Além de implementar amplamente medidas de higiene, como uso de máscara facial, distanciamento social e fornecimento de desinfetante para as mãos, os iwi também ajudam a restringir o número de participantes de um tangihanga fornecendo transmissão on-line, permitindo que muitos participem virtualmente em vez de pessoalmente (Pihama e Lipsham, 2020). Ao fazer isso, não apenas os números presenciais foram reduzidos, mas também os maoris puderam cumprir as obrigações do tikanga sinalizando virtualmente seu awhi (abraço) e aroha (amor) tanto para o tūpāpaku quanto para o whānau em luto.

Outros iwi restringiram o tempo em que um tūpāpaku estava disponível para visualização a um único dia e implementaram procedimentos rigorosos para gerenciar os participantes a fim de garantir a saúde geral da comunidade (Cilla

Moore, 6 de junho de 2020). Uma kuia entrevistada explicou que, durante um tangihanga, no qual compareceram cerca de duzentas e cinquenta a trezentas pessoas, seu iwi exigiu que whānau e manuhiri se inscrevessem em um registro e escoltou grupos em lotes de vinte para fazer um breve mihimihi (prestar homenagem) antes de receber comida para levar (Cilla Moore, 6 de junho de 2020). Ao fazer isso, os iwi e hapū não só conseguiam administrar e limitar a possibilidade de mistura de fluidos corporais potencialmente infecciosos (considerados tapu) entre os enlutados, mas também inibiam e confinavam o contato com

um tūpāpaku potencialmente infeccioso. Além disso, ao observar os regulamentos de tapu, em particular a lavagem das mãos ao sair de um local de tapu, como um urupa (cemitério), ou depois de estar na presença de uma entidade de tapu - como um tūpāpaku -, o conceito de tapu se alinhava com o conselho de higiene das mãos do Ministério da Saúde COVID-19 de lavar as mãos regularmente. Consequentemente, o tapu tem servido continuamente para enfatizar e fortalecer as práticas higiênicas e ajudar a proteger e preservar as comunidades maori.

Hongi (tradicional saudação Maori de pressionar os narizes)

Principalmente transmitidas por gotículas, tanto a tuberculose quanto a gripe se espalharam pelas comunidades maoris e penetraram no coração do tikanga e dos costumes maoris. Com práticas culturais nas quais o contato corporal e o derramamento de fluidos corporais são aceitos, os maoris corriam um risco excepcionalmente alto de contrair qualquer uma das doenças, com a prática do hongí sendo tratada com especial atenção durante as pandemias anteriores. No entanto, os oficiais de saúde muitas vezes não consideraram a importância do hongí para os maoris e, conseqüentemente, não reconheceram sua hesitação em descartar a prática. O hongí tem um imenso significado cultural e espiritual para os maoris. A pressão dos narizes e a mistura de hau (respiração) são entendidas como uma ação simbólica de Atua (deuses) dando vida à humanidade, mas também significam “uma encenação solene de um relacionamento, uma união de forças” (Barlow, 1991, pp.26-27). Em rituais como o pōhiri (ritual de encontro, cerimônia de boas-vindas em um marae) e o tangihanga, o hongí funciona como um símbolo de paz e um sinal de vida e bem-estar, em que o manuhiri e o tangata whenua (povo da terra) permanecem separados até que as duas partes se reúnam na linha do hongí (Salmond, 1975; Barlow, 1991).

Como a prática do hongí apresenta um caminho óbvio para o contato próximo, a historiadora Angela Wanhalla observa que “a saúde precária dos maoris estava explicitamente ligada às práticas culturais.

Os padrões de saúde maori eram vistos como o resultado inevitável de “costumes insalubres” pelas autoridades de saúde” (Wanhalla, 2006, p.106). Em reação a um surto de meningite em 1915, o Greymouth Evening Star relatou que “a saudação nativa hongí hongí (esfregar os narizes) é um costume visto com especial desconfiança no momento pelos médicos” (“Cerebro-Meningitis”, 1915, p.7). Embora os políticos e os oficiais de saúde médica tenham direcionado sua atenção principalmente para restringir a realização do hui e do tangihanga, eles hesitaram em proibir explicitamente a prática do hongí, mas continuaram a tratá-la com extrema suspeita.

Em 2020, o governo da Nova Zelândia anunciou diretrizes de saúde para os iwi, recomendando a suspensão do hongí com a chegada da COVID-19 (New Zealand Government, 2020b). Em substituição ao hongí, o governo propôs saudações alternativas de contato não físico, como acenar e sorrir (New Zealand Government, 2020b). Instando os maoris a repensar o hongí, o então vice-primeiro-ministro Winston Peters insistiu na necessidade de reavaliação do hongí, comentando: “Há um famoso ditado antigo que diz que as culturas que não se adaptam morrem” (Trevett, 2020, n.p). Peter propôs que os maoris considerassem se as mudanças na prática do hongí deveriam ser permanentes, observando: “Não sei se ainda podemos continuar nessas circunstâncias... ainda fazendo o hongí... Podemos tangi e podemos hangi, mas talvez não possamos hongí” (Wilson, 2020, n.p). Essas vozes

políticas, juntamente com as restrições governamentais, reverberaram nas comunidades maoris na época da COVID-19. Muitos iwi, como Ngātiwai, Ngāti Kahungunu, Te Ātiawa e Kāi Tahu, defenderam a substituição temporária do hongí por uma batida no cotovelo, ou a “onda Kahungunu” - levantar as sobancelhas (Ngātiwai Trust Board, 2020; “Coronavirus: Hongí restriction”, 2020; Hyde, 2020; Tumahai, 2020).

“O hongí é muito importante para nós. A conexão de uma pessoa, não apenas cara a cara, mas também é uma conexão com nossos ancestrais” (Ngahuia Dixon, 18 de junho de 2020).

Ao contrário do questionamento de Peter sobre o futuro do hongí, muitos kaumātua e kuia lamentaram que o hongí fosse restabelecido assim que fosse seguro fazê-lo. Durante as entrevistas realizadas com os kaumātua durante a pandemia da COVID-19, vários expressaram a necessidade de continuar com o hongí. Quando perguntado se o hongí deveria ser mantido depois que a COVID-19 passasse, um kuia comentou: “Quando as restrições forem suspensas, espero que voltemos a esses costumes, porque é muito estranho para nós não fazê-lo... Acho que é muito importante para

nós, fazemos isso automaticamente” (Ngahuia Dixon, 18 de junho de 2020). Reconhecendo seu significado cultural, Te Āti Awa Taranaki Whānui enfatizou a natureza temporária dessas restrições. Um taupāruru sobre o hongí, e não uma proibição, foi colocado em prática, com Te Āti Awa Taranaki Whānui observando que um taupāruru confina e restringe uma prática em um determinado espaço “até um momento em que sua prática completa seja reintroduzida” (Te Āti Awa Taranaki Whānui, 2020). Ao ponderar sobre as restrições transitórias ao hongí, o orador e porta-voz do National Iwi Chairs Forum, Rahui Papa, acrescentou: “Nós o deixamos de lado por enquanto, mas essa é uma medida temporária que os maoris pediram” (“Covid 19 coronavirus: Bridges”, 2020, n.p). De fato, o hongí é considerado tão intrinsecamente ligado ao tikanga a ponto de, como afirmou um kuia, “o hongí é o tikanga, [ele] é o kawa [protocolo/etiqueta]” (comunicação pessoal, 17 de junho de 2020), e seu término permanente é insondável para muitos kaumātua. Para muitos maoris, assim como a prática do hongí sobreviveu a pandemias anteriores, também se acredita que ela florescerá novamente após a COVID-19 como parte integrante e querida da identidade e do tikanga maori.

Conclusão

Longe de serem “tempos sem precedentes”, as atitudes que surgiram durante a COVID-19 têm uma semelhança impressionante com a experiência maori de pandemias passadas. Os maoris continuaram a sofrer resultados de saúde desproporcionalmente piores do que seus contemporâneos Pākehā. Com a economia maori dizimada e sem poder legal para determinar sua própria saúde de acordo com os costumes, não é de surpreender que muitos pā e casas no início do século XX tenham caído em desuso e tenham sido criticados por não serem higiênicos. Além disso, o questionamento da mídia e dos políticos e a restrição de práticas culturais essenciais, como o tangihanga, juntamente com o ceticismo lançado sobre o hongí, representaram um ataque aos maoris em duas frentes. Esses ataques ao tikanga e à identidade maori apareceram mais uma vez com a chegada da COVID-19. Com o tangihanga

fortemente restrito e o hongí sendo desencorajado e questionado pelo estado e pelos políticos, os conceitos ocidentais de higiene foram novamente privilegiados em relação ao tikanga. No entanto, caracterizar a história da epidemiologia maori como sendo puramente de adversidade é ignorar a diversidade de experiências entre os grupos maori e suas respostas a esses desafios. Em vez disso, os maoris reagiram continuamente às ameaças à sua saúde com funções tradicionais para manter a limpeza da comunidade e adotando o tikanga maori, ou seja, tapu e noa, para orientar sua abordagem de saúde e higiene. De fato, sobrevivendo à turbulência epidemiológica e às atitudes do passado e do presente, o tikanga é um componente vital da identidade maori e continua a orientar os maoris em relação a doenças e enfermidades atualmente.

References

- Ajwani, S., Blakely, T., Robson, B., Tobias, M., & Bonne, M. (2003). *Decades of disparity: ethnic mortality trends in New Zealand 1980–1999*. Ministry of Health and University of Otago.
- Barlow, C. (1991). *Tikanga Whakaaro: Key concepts in Maori Culture*. Oxford University Press.
- Barrett, W. D. (1919, 4 March). Maori Pas. *Press*. Vol. LV, Is.16462, Page 7. <https://paperspast.natlib.govt.nz/newspapers/CHP19190304.2.68.1>.
- Cerebro-Meningitis. (1915, 6 September). *Greymouth Evening Star*. Page 7. <https://paperspast.natlib.govt.nz/newspapers/GEST19150906.2.46.1>.
- Coronavirus: Hongi restriction put in place at pōhiri in Wellington. (2020, 5 March). Te Ao Māori. *Radio New Zealand*. <https://www.rnz.co.nz/news/te-manu-korihi/410992/coronavirus-hongi-restriction-put-in-place-at-pohiri-in-wellington>.
- Covid 19 coronavirus: Bridges' exchange with iwi leader who says marae rule 'smacks of discrimination'. (2020, May 13). New Zealand. *New Zealand Herald*. <https://www.nzherald.co.nz/nz/covid-19-coronavirus-bridges-exchange-with-iwi-leader-who-says-marae-rule-smacks-of-discrimination/VWGIVBIFLGYSLJIYZNX3BYS62M/>.
- Curtis, E. (2020, April 5). An Open Letter to the Government from a Māori Public Health Specialist. *E-Tangata*. Retrieved from <https://e-tangata.co.nz/comment-and-analysis/an-open-letter-to-the-government-from-a-maori-public-health-specialist/>.
- Dawes, T., Muru-Lanning, M., Lapsley, H., Hopa, N., Dixon, N., Moore, C., Tukiri, C., Jones, N., Muru-Lanning, C. & Oh, M. (2021). Hongi, Harirū and Hau: Kaumātua in the time of COVID-19. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 51(sup1), pp.S23-S36. <https://doi.org/10.1080/03036758.2020.1853182>
- Dunsford, D. (2008). *Seeking the prize of eradication: a social history of tuberculosis in New Zealand from World War Two to the 1970s* (Doctoral dissertation, The University of Auckland]. ResearchSpace. <http://hdl.handle.net/2292/2932>.
- Durie, M. (1998). *Whaiora: Māori health development*. Oxford University Press.
- Hyde, S. (2020, 14 May). Coronavirus: No more hongis or handshakes - Ngāti Kahungunu iwi acts to stop spread of Covid-19. Politics. *New Zealand Herald*. <https://www.nzherald.co.nz/nz/coronavirus-no-more-hongi-or-handshakes-ngati-kahungunu-iwi-acts-to-stop-spread-of-covid-19/CY2Z33LQZHT4YWRVLCFWKDZTYM/>.
- Improvident Maoris. (1937, 2 February). *Wairarapa Daily Times*. Page 8. <https://paperspast.natlib.govt.nz/newspapers/WDT19370202.2.59>.
- King, M. (1977). *Te Puea, A Biography*. Hodder and Stoughton.
- Lange, R. (1999). *May the people live: A history of Maori health development 1900-1920*. Auckland University Press.
- MacGill, V. R. D. (2007). A complexity view of three Maori tribal groups of the South Island of New Zealand and the Moriori of the Chatham Islands. *Emergence : Complexity and Organization*, 9(1), 67-76. Retrieved from <http://ez-proxy.auckland.ac.nz/login?url=https://www.proquest.com/docview/214149023?accountid=8424>.
- Maori Customs. (1907, 26 August). *Poverty Bay Herald*. Vol. XXXIV, Is. 11058, Page 6. <https://paperspast.natlib.govt.nz/newspapers/PBH19070826.2.67>.
- Maori Tangis and Disease. (1913, 21 July). *New Zealand Herald*. Vol. L, Iss.15358, Page 4. <https://paperspast.natlib.govt.nz/newspapers/NZH19130721.2.9.7>.
- Maoris and their Customs. (1913, 21 July). *Manawatu Standard*. Vol. XLI, Is. 9549, Page 4. <https://paperspast.natlib.govt.nz/newspapers/MS19130721.2.15>.
- New Zealand Government. (2020a). *Funerals and tangihanga*. <https://covid19.govt.nz/health-and-wellbeing/funerals-and-tangihanga/#funerals-and-tangihanga-at-alert-level-3>.
- New Zealand Government. (2020b). *Maintain physical distancing*. <https://covid19.govt.nz/health-and-wellbeing/protect-yourself-and-others/maintain-physical-distancing/>.
- Ngātiwai Trust Board. (2020). *MINISTRY OF HEALTH LATEST UPDATE: Māori tikanga and gatherings – UP-DATED advice*. <http://www.ngatiwai.iwi.nz/p256nui/archives/03-2020>.

Paterson, K. J. (2015). *I Muri I Te Ārai: Ko Ngā Mōrehu Ka Toe: Healing Processes in Tangihanga for Wāhine Māori* [Ph.D Thesis, University of Waikato]. ResearchSpace.

Pihama, L., & Lipham, M. (2020). Noho Haumarū: Reflecting on Māori approaches to staying safe during Covid-19 in Aotearoa (New Zealand). *Journal of Indigenous Social Development* 9, no. 3, 92-101. Retrieved from <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jisd/article/view/70788>.

Pool, D. (1973). The Effects of the 1918 Pandemic of Influenza on the Maori Population of New Zealand. *Bulletin of the History of Medicine*, 47(3), 273-281. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/44450133>.

Rice, G. W. (2018). 'That Terrible Time': Reflections on the 1918 Influenza Pandemic in New Zealand. *The New Zealand Medical Journal*, 131(1481), 6-8. Retrieved from <http://ezproxy.auckland.ac.nz/login?url=https://www.proquest.com/docview/2112559836?accountid=8424>.

Rice, G. W. (2019). Remembering 1918: Why did Maori Suffer More than seven times the death rate of non-Maori New Zealanders in the 1918 Influenza Pandemic?. *New Zealand Journal of History*, 53(1), 90-108. Retrieved from <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.auckland.ac.nz/login.aspx?direct=true&db=hlh&AN=136246508&site=ehost-live&scope=site>.

Rice, G. (2005). *Black November: the 1918 influenza pandemic in New Zealand*. Canterbury University Press.

Robinson, H. (2011). *Te Taha Tinana: Maori Health and the Crown in the Rohe Potae inquiry district, 1840 to 1990: A report commissioned by the Waitangi Tribunal for the Te Rohe Potae district inquiry* (Report no. Wai 898, A31). Retrieved from https://forms.justice.govt.nz/search/Documents/WT/wt_DOC_39837794/Wai%20898%2C%20A088.pdf.

Salmond, A. (1975). *Hui: A Study of Māori Ceremonial Greetings*. Reed & Methuen.

Shocking. (1912, 18 May). *Nelson Evening Mail*. Vol. XLVII, Is. XLVII, Page 5. <https://paperspast.natlib.govt.nz/news-papers/NEM19120518.2.27>.

Te Āti Awa Taranaki Whānui. (2020). *Te Āti Awa Taranaki Whānui Response to the Corona Virus*. <https://wtt.maori.nz/te-ati-awa-taranaki-whanui-response-to-the-coronavirus/>.

Trevett, C. (2020, 12 May). Covid 19 coronavirus: Winston Peters suggests end of the hongi - 'Cultures should adapt or die'. Politics. *New Zealand Herald*. <https://www.nzherald.co.nz/nz/covid-19-coronavirus-winston-peters-suggests-end-of-the-hongi-cultures-should-adapt-or-die/CF2R6RSCJEGYGF2MNJEB5P4XKI/#>.

Tumahai, L. (2020). COVID-19, *Kaiwhakahaere Update*. Te Rūnanga o Ngāi Tahu. <https://ngaitahu.iwi.nz/our-stories/covid-19-update-from-the-kaiwhakahaere/>.

Turbott, H. B. (1927-1952). *Maori health and diet* (88-059-5/20), Alexander Turnbull Library, Wellington, New Zealand.

Waaka, H. (2020, 8 April). Maori Say Government Did Not Consult Them On Tangihanga. Politics. *Scoop*. <https://www.scoop.co.nz/stories/PO2004/S00064/maori-say-government-did-not-consult-them-on-tangihanga.htm>.

Wanhalla, A. (2006). Housing Un/healthy Bodies: Native Housing Surveys and Maori Health in New Zealand 1930-45. *Health and History*, 8(1), 100-120. Doi:<https://doi.org/10.2307/40111531>.

Wilson, L. (2020, June 11). Hongi howler as Winston Peters deploys greeting after suggesting it should stop. Politics. *Stuff*. <https://www.stuff.co.nz/national/politics/121778584/hongi-howler-as-winston-peters-deploys-greeting-after-suggesting-it-should-stop>.

Wilson, N., Barnard, L. T., Summers, J. A., Shanks, G. D., & Baker, M. G. (2012). Differential mortality rates by ethnicity in 3 influenza pandemics over a century, New Zealand. *Emerging infectious diseases*, 18(1). Doi:10.3201/eid1801.110035.

Woodward, A. (2014). *The Healthy Country?: A History of Life and Death in New Zealand*. Auckland University Press.

HOW TO QUOTE (APA)

Jones, N. (2023). Unprecedented Times: Māori Experiences of Pandemics Past in the Time of COVID-19. Translated by Marcos Steagall. *LINK Praxis Journal of Practice-led Research*, 1 (1), 109-129. <https://doi.org/10.24135/link-praxis.v1i1.5>