21. Seksuaal- ja reproduktiivõigused

Ükski ühiskond, religioon, kultuur ega õigussüsteem pole inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervise küsimustes neutraalne.[1] Niisiis pole ka seksuaal- ja reproduktiivõiguste kui inimõiguste kaitse mitte ainult heade õigusnormide sõnastamise küsimus ega pelgalt juristide pärusmaa, vaid vajab erialadevahelist lähenemist. Ühiselt peavad panuse andma nii õigusruumi kujundajad kui ka tervishoiu-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna esindajad. Seksuaal- ja reproduktiivõigused pole nišiteema ega ainult naiste õiguste küsimus. Universaalsusest hoolimata on aga tõsiasi, et mitte kõikide inimeste seksuaal- ja reproduktiivõigused pole kaitstud ühtmoodi (hästi), vaid nagu kogu inimõiguste diskursuse puhul nii mõjutavad ka nende õiguste kaitset ühiskondlik ebavõrdsus ning diskrimineerimine ehk põhjendamatu ebavõrdne kohtlemine.

Meditsiin ja tervishoid pole vabad võimusuhetest, eelarvamustest, seksismist ega rassismist. Meditsiiniajaloo kriitiline analüüs illustreerib üheselt, kuidas väärarusaamad naiste reproduktiivtervisest ja naiste nägemine meeste järel teisejärgulisena kõikides eluvaldkondades laiemalt on toonud (ja toovad endiselt) kaasa inimõiguste rikkumisi.[2] Elinor Cleghorn rõhutab, et nüüdisaegne meditsiin – sh arsti elukutse, meditsiin kui institutsioon ja arstiteaduse distsipliin – on arenenud ja õitsenud sajandeid olukorras, kus naised on olnud marginaliseeritud nii poliitiliselt, sotsiaal-majanduslikult kui ka hariduslikult ning meessoost (*male*) keha primaarsus ja üleolek tsementeeriti meditsiini alustaladesse juba Vana-Kreekas.[3] Naisi defineeris nende anatoomiline erinevus meestest ning meditsiin nägi naise keha kui vigast, puudulikku ja ebatäiuslikku.[4] Teadmised naise (*female*) kehast keskendusid ainult selle (müstilisele) reproduktsioonivõimele ja kohustusele: meditsiin kinnitas ja tugevdas müüti, mille alusel naine võrdubki oma bioloogilise kehaga, st teda valitseb ja juhib tema emakas ja reproduktiivsüsteem.[5] Kuigi selline seksistlik ja ebateaduslik lähenemine võib tunduda praegu naeruväärne, näitab seksuaal- ja reproduktiivõiguste valdkond selgelt, et ka 21. sajandil pole taolised arusaamad kuhugi kadunud. Näiteks on peaaegu uskumatu, et alles 1998. aastal kummutas Austraalia professor Helen O'Connell oma teadustöös senise eksiarvamuse kliitori anatoomia kohta.[6] Väärad arusaamad – ehkki mõnikord pehmemas või varjatumas vormis kui eelmistel sajanditel – avaldavad kahjulikku mõju sellele, kuidas kohtlevad

naisi sotsiaal-, õigus- ja tervishoiusüsteem.[7]

Seksuaal- ja reproduktiivõiguste sisustamises, kaitses ja edendamises on kesksel kohal ühiskondlikud narratiivid soorollide, reproduktsiooni ja seksuaalsuse kohta. Inimese sooidentiteet mõjutab tema seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitset: naiste, trans-inimeste ja mittebinaarse sooidentiteediga inimeste kogemus on täiesti erinev *cis*-meeste[8] kogemusest. Seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitsel on üks suuremaid katsumusi võitlus stereotüüpsete hoiakute vastu. Näiteks defineerivad need naiste rolli (ja väärtust) ühiskonnas üksnes normatiivse emaduse kaudu, piiravad naiste õigust otsustada ise oma keha üle, näevad naiste seksuaalsust räpasena ning täiesti normaalseid kehalisi funktsioone (nt menstruatsiooni) tabuna, millenagi, mida varjata.

Seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse teevad korraga keeruliseks nii sellised poliitikad, õigusnormid ja praktikad, mille eesmärk on sihipäraselt eirata naiste ja tüdrukute inimväärikust (nt abordi kriminaliseerimine), kui ka sellised, mis jätavad seksuaal- ja reproduktiivõiguste aspektid lihtsalt arvesse võtmata (nt sünnitusmajade sulgemine, hügieenisidemete ja tampoonide maksustamine kõrge maksumääraga).

Nagu iga inimõiguste kaitse teema puhul nii on ka seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse eeldus selle valdkonna terminivara olemasolu, arendamine ja korrektne kasutamine, sest selleks, et ebaõigluse vastu võidelda, peab olema võimalik seda kirjeldada (sõnastada). Ainult nii saab tekkida arusaam, mille alusel on seksuaaltervist, seksuaalsust ja reproduktsiooni puudutavad teemad esmajoones inimõiguste (kaitse), mitte moraali, eetika või pelgalt tehnilised tervishoiuteenuste küsimused.

Termin *seksuaal- ja reproduktiivõigused* võib vajada eraldi selgitust, kuna valdkonnavälisele inimesele võib see (eelkõige eestikeelsena) tunduda üsna võõras ja vähekasutatud.[9] Kui aga näidete varal seletada, mida tähendab nende õiguste kaitse praktikas (nt juurdepääs tõenduspõhisele seksuaalharidusele, turvalisele abordile ja sünnitusabile), siis nähtub selgelt, et need on inimõigused, mille kaitse on tähtis absoluutselt iga inimese jaoks sõltumata tema haridusest, sooidentiteedist, nahavärvist ja vanusest.

Seksuaal- ja reproduktiivõigused pole rahvusvahelise õigusliku kontseptsioonina siiski mitte väga uus nähtus, vaid – nagu selles peatükis selgitan – Ühinenud

Rahvaste Organisatsioon (ÜRO) tunnustas reproduktiivõigusi juba 1994. aastal toimunud Kairo konverentsil. Seksuaal- ja reproduktiivõigused ei ole seega nn uued inimõigused, nagu vahel üritatakse näidata. Samuti on tähtis teadmine, et kuigi enamik rahvusvahelisi inimõiguste dokumente ei sisalda selgesõnalisi viiteid seksuaal- ja reproduktiivõigustele, on need ikkagi enamiku inimõiguste konventsioonide kaitsealas. Teisiti öeldes konstrueeritakse seksuaal- ja reproduktiivõigused juba tunnustatud inimõiguste kaudu – seksuaal- ja reproduktiivõigusi kaitsevad nt õigus elule, diskrimineerimise keeld, piinamise ja alaväärse kohtlemise keeld. Selleks et seksuaal- ja reproduktiivtervist ning autonoomiat puudutav oleks kaitstud juba olemasoleva inimõiguste raamistikuga –

on aastakümneid vaeva näinud ning töötanud naiste õiguste organisatsioonid, feministlikud liikumised, teadlased, õiguspraktikud, poliitikud jt.

Siinjuures tuleb meeles pidada, et kuigi selles peatükis kirjeldatakse muu hulgas positiivseid suundumusi ja olulisi verstaposte, oleks kohatu rääkida seksuaal- ja reproduktiivõigustest kui inimõiguste kaitse eduloost. Igal aastal sureb maailmas endiselt umbes 47 000 naist ebaturvalise abordi tagajärjel ja iga päev umbes 800 naist raseduse või sünnituse välditavate komplikatsioonide tõttu, lisaks ei ole tagatud rohkem kui 200 miljoni naise juurdepääs rasestumisvastastele vahenditele. [10]

Kuigi Eesti on maailma kontekstis eeskujulik näide (legaalne ja praktikas kättesaadav abort, tasuta sünnitusabi, seksuaalharidus üldhariduskoolide õppekavades), on ka meie ühiskonnas seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse vallas endiselt palju arenguruumi.[11] Nende õiguste kaitse on seega pidev ja lõppematu töö, millele on teatud edasiminekutest hoolimata omased korduvad, juba tuttavad probleemid ning tagasilöögid.

- [1]Cook, R. J., Dickens, B. M., Fathalla, M. F. Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law. Oxford: Clarendon Press 2003, lk 3.
- [2]Vt nt: Saini, A. Inferior. Suurbritannia: Fourth Estate Books 2018; Saini, A. Superior. Beacon Press 2020; Cleghorn, E. Unwell Women. A Journey Through Medicine and Myth in a Man-Made World. Suurbritannia: Weidenfeld and Nicolson 2021.
- [3]Cleghorn, lk 2.
- [4] Ibidem.
- [5]Ibidem.

- 6O’Connell, H. E. et al. Anatomical relationship between urethra and clitoris. – The Journal of Urology 1998/6; O’Connell, H. E. et al. Anatomy of the clitoris. – The Journal of Urology 2005/4.
- 7Vt nt: Nagoski, E. Come As You Are. London: Scribe Publications 2015; Enright, L. Vagina: A Re-Education. Suurbritannia: Allen ja Unwin 2019.
- 8Vt juurde: Viik, K. Sõnastik: cis. 19.05.2015. – https://feministeerium.ee/nadala-sona-cis/ (19.11.2021).
- 9Mulle teadaolevalt mainiti seksuaal- ja reproduktiivõigusi inimõiguste (põhiõiguste) kaitse kontekstis esimest korda Eesti Vabariigi põhiseaduse kommenteeritud väljaande 4. trükis 2017. a, täpsemalt § 26 kommentaarides. Ka põhiseaduse uusimad kommentaarid (5. tr) sisaldavad viiteid seksuaal- ja reproduktiivõigustele, vt www.pohiseadus.ee § 26 kommentaarid. Siinne peatükk on esimene omataoline põhjalikum ülevaade eesti keeles.
- 10WHO. Sexual and reproductive health beyond 2014: Equality, Quality of care and Accountability. 2014.
- 11Vt nt: Oja, L. Why is a ‘good abortion law’ not enough? The Case of Estonia. – Health and Human Rights Journal, 2017/19 (1); Abel, M., Oja, L. Üldse mitte ainult abordist ehk inimõigustel põhinev lähenemine seksuaal- ja reproduktiivtervisele. – Müürileht 01.12.2020. – https://www.muurileht.ee/uldse-mitte-ainult-abordist-ehk-inimoigustel-pohinev-lahenemine-seksuaal-ja-reproduktiivtervisele (09.01.2022); Peegel, M. Liiri Oja ja Marie Abel: meil kõigil on õigus seksuaal- ja reproduktiivtervisele, see pole luksuskaup. – Feministeerium 04.09.2020. – https://feministeerium.ee/meil-koigil-on-oigus-seksuaal-ja-reproduktiivtervisele-see-pole-luksuskaup (09.01.2022).