

1. Mis on seksuaal- ja reproduktiivõigused? Määratlused ja kujunemislugu

Lucia Berro Pizzarossa kirjutab seksuaal- ja reproduktiivõiguste ajaloo ülevaateartiklis, kuidas meil on paremad võimalused neid õigusi kaitsta siis, kui meil on selge arusaam mineviku suundumustest, sündmustest ja tingimustest, milles need muutused toimusid.¹ Berro Pizzarossal on õigus. Nagu ka sissejuhatuses kirjeldatud, on seksuaal- ja reproduktiivõiguste olukord tihedalt seotud sellega, mis toimub maailmas laiemalt, st nii poliitiliselt ja sotsiaal-majanduslikult kui ka näiteks soolise võrdõiguslikkuse valdkonnas. See tähendab omakorda, et seksuaal- ja reproduktiivõiguste puhul tuleb olla alati valmis taandarenguks ja tagasilöökideks. Kui vahetub valitsus, muutub poliitiline olukord või tekib kriisiolukord (majanduses, tervishoius), mõjutab see ka nende õiguste kaitset.

Enne 1990. aastaid tegelesid reproduktiivtervise, seksuaalsuse ja sooidentiteedi küsimustega peamiselt akadeemilised ringkonnad ning feministlikud liikumised ja organisatsioonid.² Nimelt võitlesid 1970.–1980. aastatel naiste õiguste organisatsioonid ja laiemad sotsiaalsed liikumised mitmes tööstusriigis turvalise ja legaalse abordi ning rasestumisvastaste vahendite kättesaadavuse eest.³

Tollased feministlikud liikumised ei olnud (ega ole tänapäeval) ühetaolised, mis omakorda tähendab, et naiste võitlused on riigiti ja ka ühe riigi sees sageli erinevad.⁴ Seega on näiteks madala sissetulekuga riikide feministid, samuti mustanahalised naised (esmajoonel Ameerika Ühendriikide kontekstis) kritiseerinud läänemaailma feministe ja sotsiaal-majanduslikult paremas olukorras olevaid naisi seetõttu, et need on sidunud reproduktiivõigused eelkõige legaalse abordi kättesaadavusega, ent jätnud tähelepanuta näiteks sundsteriliseerimise või mõistmata naiste suguelundite moonutamise või (ümber)lõikamise (*female genital mutilation* või *female genitaal cutting*) probleeme.⁵

Kriitika tõi kaasa uue termini, *reproduktiivõigluse* (*reproductive justice*) tekke, mille eesmärk on tõmmata tähelepanu lõhele olemasolevate teoreetiliste õiguste ja tegeliku olukorra vahel ning luua seosed reproduktiivõiguste ja sotsiaalse õigluse vahel.⁶ Reproduktiivõiglusest kirjutanud aktivistide ja teadlaste kriitika oli (ja on endiselt) põhjendatud ning seda tuleb arvesse võtta, kuid terminoloogiliselt eelistan siduda seksuaal- ja reproduktiivtervist ning -autonoomiat puudutavad küsimused inimõiguste diskursusega. See toob need teemad õiguslikult siduvasse raami, kus on olemas kindel vastutaja: riik.

Üks tähtsamaid verstaposte seksuaal- ja reproduktiivõiguste diskursuse arengus oli 1994. aastal peetud ÜRO rahvastiku ja arengu rahvusvaheline konverents (*International Conference on Population and Development* ehk ICPD) ehk nn Kairo konverents. Sellel osales ka Eesti valitsuse delegatsioon, kuhu kuulus muu hulgas Eesti Pereplaneerimise Liidu (praegu Eesti Seksuaaltervise Liit) esindaja.⁷

Kairo konverentsi mittesiduv tegevuskava, mida tuntakse ka reproduktiivõiguste rahvusvahelise mõttelise alustala nime all, oli esimene kord, kui ÜRO tunnustas reproduktiivõigusi kui inimõigusi.⁸ ICPD tegevuskavas selgitati:

„Reproduktiivõigused puudutavad teatud inimõigusi, mida riigisisestes õigusaktides, rahvusvahelistes inimõiguste dokumentides ja muudes asjaomastes ÜRO konsensusdokumentides juba tunnustatakse. Kõnealused õigused tuginevad iga paari ja üksikisiku tunnustatud põhiõigusele vabalt ja vastutustundlikult otsustada, mitu last, millal ja milliste ajavahedega nad saada soovivad, õigusele saada juurdepääs selleks vajaminevale teabele ja vahenditele ning õigusele omada parimat võimalikku seksuaal- ja reproduktiivtervise seisundit. Reproduktiivõigused hõlmavad ka õigust teha järglaste saamise otsuseid vabana ebavõrdsest kohtlemisest, sunnist ja vägivallast vastavalt inimõiguste dokumentides sätestatule.“⁹

Selle määratluse olulisim osa on seotus varem tunnustatud inimõigustega. Teisisõnu kinnitati, et reproduktiivõigused konstrueeritakse juba tunnustatud inimõiguste (nt õigus elule ja õigus tervisele) kaudu.¹⁰ Alicia Ely Yamin märgib ICPD-d kommenteerides, et enne seda käsitleti reproduktiivtervise küsimusi (sh pereplaneerimist, emade tervist ja seksuaalsel teel levivaid infektsioone) naise tervise üksikute ja eraldiseisvate aspektidena ning rahvastikupoliitika keskendus peamiselt utilitaarsetele eesmärkidele, mis põhinesid demograafilistel nõudmistel ja naiste viljakuse kontrollimisel; seetõttu olid naised ning nende vajadused ja õigused justkui nähtamatud, kuid ICPD tegevuskavaga toodi kõik sellised eraldiseisvad

küsimused ühe tervikmõiste alla.[11](#)

Mindy Roseman ja Laura Reichenbach lisavad, et ICPD tegevuskava oli nii „uuenduslik mudel, mille abil mõista tervise, inimõiguste, rahvastiku ja arengu omavahelisi seoseid“ kui ka paljude esindusrühmade (sh feministide, rahvatervise ekspertide, arengule keskenduvate majandusteadlaste, rahvastikuteadlaste, keskkonnaekspertide, usukogukondade, annetajate ja valitsuste) saavutatud kompromissi tulemus.[12](#) Kompromissile aitas kaasa eelkõige see, et ICPD-l ei loodud mitte uusi õigusi, vaid argumenteeriti, et reproduktiivõigused sisalduvad juba vastu võetud rahvusvahelistes inimõiguste dokumentides.[13](#)

Seega pani ICPD tegevuskavas toodud määratlus aluse uuele mõtteviisile ning muutis märkimisväärselt seda, kuidas vaadeldakse laste saamist ning kuidas seda ja naiste emaks saamise kogemusi õiguslikult mõisteti. ICPD tegevuskavas ei antud „teatud inimõiguste“ ega „reproduktiivõiguste“ loetelu. Selle asemel rõhutas tegevuskava sõnaselgelt, kuidas patriarhaalsed eelarvamused naiste ja nende võime kohta täita muid rolle peale emaks olemise mõjutavad kultuuri ja õigust, ning kutsus üles heitma neid eelarvamusi naiste reproduktiivõiguste kehtestamiseks kõrvale.[14](#)

Kairo konverents ja selle tulemus ei olnud aga lihtne edulugu, millele kõik osapooled üksmeeles alla kirjutasid.[15](#) Näiteks paavst Johannes Paulus II kui Püha Tooli esindaja (viimasel oli ÜRO-s küll ainult vaatlejastaatus) kritiseeris korduvalt tegevuskava teksti mustandit, milles olid viited abordile, kondoomidele ja steriliseerimisele.[16](#) Samuti leidis Püha Tool, et seksuaal- ja reproduktiivõigusi ei tohiks siduda üksikisikuga (indiviidiga) ega tunnustada neid väljaspool traditsioonilist heteroseksuaalset monogaamset abielu.[17](#)

Ka on eri autorid kritiseerinud ICPD tegevuskava kui pettumust just turvalise ja legaalse abordi kättesaadavuse tagamise teemal. Marge Berer on kirjeldanud ICPD tegevuskava kui erakordset dokumenti, kuid lisab, et selle erakordsuse sees peitub pettumust valmistav erand, sest tekstis on lause „Olukorras, kus abort ei ole seadusega vastuolus, peaks see olema ohutu“. [18](#) Berer nimetab sellist lähenemist vältimise meistriteoseks ning selgitab, et nii jäeti sõnastamata riigi kohustus dekriminaliseerida raseduse katkestamine ning luua tingimused kättesaadavaks ja turvaliseks abordiks.[19](#) Samas leiab ta, et ilma Kairo konverentsita oleks naiste õiguste olukord olnud kindlasti kokkuvõttes halvem. Selles jääb ta sarnasele seisukohale Sonia Corrêaga, kes nentis ICPD+10 ümarlaval, et konverentsi tegevusprogramm peegeldab seda, mida „poliitilised tingimused võimaldasid meil

sel hetkel saavutada“.[20](#)

Olen arvamusel, et ICPD kogemus iseloomustab väga täpselt seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse dünaamikat. Selles valdkonnas tuleb pidevalt arvestada, mis on sel ajahetkel (poliitiliselt) võimalik, milliste inimeste ja institutsioonide toetusega saab või ei saa arvestada ning kuidas rasked ja ehk ka pettumust valmistavad kompromissid võivad pikas plaanis saada ikkagi tulevikuarengu tugevaks alustalaks.

Lugeja märkab kindlasti, et ICPD tegevuskavas on kasutusel termin *reproduktiivõigused*, kuid selles peatükis on läbivalt kirjutatud *seksuaal- ja reproduktiivõigustest*. Need ei ole juhuslikud valikud: „Nimi on silt. Nimi annab identiteedi – inimestele, asjadele, organisatsioonidele. Nimi on oluline. Nimi on poliitiline“.[21](#)

Rahvusvaheliselt on inimõiguste ning ka rahvatervise (*public health*) valdkonnas seksuaal- ja reproduktiivõiguste edendamiseks sageli kasutusel just ainult termin *reproduktiivõigused*, kuna sõnad *seks* ja *seksuaalsus* on paljude riikide jaoks tabuteemad (sest viitavad mh naudingule ja ihale), ning *reproduktsioonist* rääkimine on seega strateegiliselt lihtsam ja „aktsepteeritavam“.[22](#)

Siinses peatükis kasutan terminit *seksuaal- ja reproduktiivõigused* seepärast, et sisuliselt on need õigused lahutamatud, tihedalt seotud ja kohati sünonüümid ning täiendavad teineteist. Näiteks turvalise ja legaalse aborti kättesaadavus puudutab nii inimese seksuaalset autonoomiat (elada aktiivset seksuaalelu eesmärgita jääda rasedaks, st arvestada, et vajaduse korral on soovimatu rasedus võimalik katkestada) kui ka reproduktiivautonoomiat (inimese iseotsustusõigust selle üle, kas olla rase või mitte).

Niinimetatud Kairo pärandit võib näha igas maailma piirkonnas. Idee sellest, et seksuaal- ja reproduktiivtervise poliitika, programmid ja tavad peavad põhinema soolisel võrdõiguslikkusel ja inimõigustel ning tagama, et kõik inimesed saaksid kasutada seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud õigusi ilma diskrimineerimise, sundimise ja vägivallata, on kinnitanud kanda alates ÜRO-st kuni riigisiseste õigusnormideni.[23](#)

Kui analüüsida kõiki olulisi rahvusvahelisi inimõiguste kaitse dokumente, siis ilmneb tõsiasi, et ükski neist isegi ei maini juurdepääsu turvalisele abordile, sünnitusabile ega kontraseptsioonile. Nende kohta ei sisalda ühtegi sätet ÜRO inimõiguste

ülddeklaratsioon, ÜRO kodaniku ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt, ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvaheline pakt, ÜRO lapse õiguste konventsioon ega Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon.

ÜRO konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta (CEDAW)[24](#) viitab seksuaal- ja reproduktiivõigustele artiklites 10 (seksuaalharidus), 12 (vastavad teenused) ja 16 (reproduktiivautonoomia). ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonis[25](#) leidub seksuaal- ja reproduktiivõigustele viiteid artiklites 23 (mittediskrimineerimine ja eraelu, sh pereplaneerimine) ja 25 (tervishoid).

Niinimetatud konstrueerimise lähenemine võib esmapilgul tekitada skepsist, sest võib näida, et see muudab seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse liiga sõltuvaks tõlgendamisest. Tegelikult aitab ICPD vältida nende õiguste killustumist ja lahterdamist nn üldistest inimõigustest eraldiseisvana.

Nn konstrueerimise tõhusust illustreerivad ÜRO konventsioonide järelevalveorganite seksuaal- ja reproduktiivõigusi puudutavad rahvusvahelised konsensusdokumendid ning selle valdkonna praktika. Näiteks võttis ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste komitee 2016. aastal vastu üldkommentaari (*General Comment*) nr 22, mis puudutab õigust seksuaal- ja reproduktiivtervisele (art 12) ning millega kinnitati, et õigus seksuaal- ja reproduktiivtervisele on „lahutamatu osa õigusest tervisele, mille sätestab majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelise pakti artikkel 12“.[26](#) ÜRO inimõiguste komitee võttis 2018. aastal vastu üldkommentaari nr 36, mis puudutab õigust elule ning sidus omavahel kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti sätted ning seksuaal- ja reproduktiivõigused.[27](#)

Selgitusena tuleb märkida, et kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise paktis ei viidata raseduse katkestamisele ega seksuaal- ja reproduktiivõigustele. Sellegipoolest kinnitas ÜRO inimõiguste komitee üldkommentaaris, et õiguse elule kaitse hõlmab muu hulgas juurdepääsu tagamist raseduse ohutule ja õiguspärasele katkestamisele, kvaliteetsele ja teaduspõhisele seksuaalkasvatusele, taskukohastele rasedumisvastastele vahenditele ning kvaliteetsetele sünnituseelsetele ja raseduse katkestamise järgsetele tervishoiuteenustele.

Seega lähtus komitee – seda küll otse nimetamata – Kairo konverentsi tegevuskava loogikast: seksuaal- ja reproduktiivõigused konstrueeritakse juba tunnustatud

inimõigustele tuginedes. Rahvusvaheliste inimõiguste konventsioonide järelevalveorganite õiguspraktika on samuti toetanud nn konstrueerimisele tuginevat lähenemist. Näiteks ÜRO inimõiguste komitee leidis asjas Whelan vs. Iirimaa, et Siobhan Whelani eluvõimetu loote sündimiseni kandmiseks ja raseduse katkestamise võimalusele juurdepääsu saamiseks Ühendkuningriiki reisimiseks sundimisega rikuti ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti artiklit 7 (piinamise ja alaväärse kohtlemise keeld), artiklit 17 (õigus eraelu puutumatusel) ning samuti artiklit 26 (ebavõrdse kohtlemise keeld).[28](#)

Nendest headest näidetest hoolimata tasub jääda kriitiliseks. Esiteks on need edasimineked praegu veel pigem erandlikud ega näita pikaajalist trendi. Teiseks on ÜRO tegevuses palju ebaühtlust: eri allorganisatsioonid ei kasuta samu määratlusi[29](#), lisaks tehakse n-ö pehmeid valikuid, mis tähendab, et seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitsel keskendutakse teemadele (sh keelekasutusele), mis võiks tekitada maailma riikides vähem vastureaktsioone.[30](#)

Euroopa Liidu kontekstis on tähtis markeerida 24. juunil 2021 vastu võetud Euroopa Parlamendi resolutsioon seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse teemal. Kuigi parlamendi resolutsioonid ei ole rangelt võttes õiguslikult siduvad, on neil siiski suur roll suunanäitamisel ja muredele tähelepanu juhtimisel.[31](#) See resolutsioon on esimene omataoline ning üsna õnnestunud: seksuaal- ja reproduktiivtervise küsimused on formuleeritud otsesõnu inimõiguste küsimustena, selles on nii rõhutatud soopõhise diskrimineerimise mõju kui ka nimetatud kõik põhiteemad alates menstruatsioonist kuni turvalise abordi ja sünnitusabivägivallani.[32](#) Muu hulgas viidatakse resolutsioonis Guttmacher-Lanceti komisjonis välja töötatud uuendatud ning tänapäevasele seksuaal- ja reproduktiivõiguste määratlusele.[33](#)

- [1](#) Berro Pizzarossa, L. Here to Stay: The Evolution of Sexual and Reproductive Health and Rights in International Human Rights Law. – Laws 2018/7 (3), lk 1. Vt ka: Hadi, M. Historical development of the global political agenda around sexual and reproductive health and rights: A literature review. – Sexual & Reproductive Healthcare, 2017/12.
- [2](#) Corrêa, S. From Reproductive Health to Sexual Rights: Achievements and Future Challenges. – Reproductive Health Matters, 1997/5 (10), lk 107.
- [3](#) Corrêa, lk 108.
- [4](#) Mottier, V. Reproductive rights. – Waylen, G. et al. (toim). The Oxford Handbook of Gender and Politics, Oxford University Press 2013, lk 215.
- [5](#) Mottier, lk 215.

- [6](#)Mottier, V. Vt ka Silliman, J. et al. Undivided Rights: Women of Color Organizing for Reproductive Justice. 2016; Nelson, J. Women Of Color And The Reproductive Rights Movement. New York: New York University Press 2003; Combellick-Bidney, S., Genis, A. Only Through the Body: Reproductive Justice and the Practice of Embodied Theory. – Women's studies, 2018/47 (1); Ross, L. J. Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. – Souls: A Critical Journal of Black Politics, Culture, and Society 2017/19 (3).
- [7](#)Vabariigi Valitsuse 25. augusti 1994. a korraldus nr 636-k. – RT I 1994, 61, 1038. Vt Eesti Seksuaaltervise Liidu ajalugu veebilehelt <http://www.estl.ee/organisatsioonist/ajalugu/?m=458> (09.01.2022).
- [8](#)Programme of Action of the International Conference on Population and Development. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994, 1995, A/CONF.171/13/Rev.1. Vt Miller, A. M., Roseman, M. J. Sexual and reproductive rights at the United Nations: frustration or fulfilment? – Reproductive Health Matters 2011/ 19 (38), lk 104.
- [9](#)United Nations Population Division. Report of the International Conference on Population and Development, UN Doc A/CONF. 171/13, 18 October 1994, Programme of Action of the International Conference on Population and Development, para. 7.3.
- [10](#)Sellist nn konstrueerimise lähenemist on toetanud mitu autorit. Vt nt Cook, R. J. Human Rights and Reproductive Self-Determination. – American University Law Review 1994–1995/44 (4); Scheinin, M. Sexual Rights as Human Rights. – Protected under Existing Human Rights Treaties? – Nordic Journal of International Law 1998/ 67 (1); Kismödi, E. et al. Advancing sexual health through human rights: The role of the law. – Global Public Health 2015/10 (2).
- [11](#)Yamin, A. E. Power. Suffering, and the Struggle for Dignity Human Rights Frameworks for Health and Why They Matter. University of Pennsylvania Press 2016, lk 92.
- [12](#)Roseman, M. J., Reichenbach, L. Global Reproductive Health and Rights: Reflecting on ICPD. – Roseman, M. J. (toim). Reproductive Health and Human Rights. The Way Forward, 2009, lk 4–5.
- [13](#)Berro Pizzarossa, lk 6.
- [14](#)Nelson, E. Law, Policy and Reproductive Autonomy. Hart Publishing 2013, lk 65.
- [15](#)Berro Pizzarossa, lk 7.
- [16](#) Ibidem.

- [17](#) Ibidem.
- [18](#) Berer, M. The Cairo 'Compromises' on Abortion and Its Consequences for Making Abortion Safe and Legal. – Roseman, M. J. (toim). Reproductive Health and Human Rights. The Way Forward, 2009, lk 152.
- [19](#) Berer, lk 153–162.
- [20](#) Corrêa, S., Germain, A., Petchesky, R. P. Roundtable: Thinking Beyond ICPD+10: Where Should Our Movement Be Going? – Reproductive Health Matters 2005/13 (25), lk 110.
- [21](#) Cottingham, J., Kismödi, E., Hussein, J. Sexual and Reproductive Health Matters – What's in a name? – Sexual and Reproductive Health Matters 2019/27 (1).
- [22](#) Ibidem.
- [23](#) Brown, R. et al. A sexual and reproductive health and rights journey: from Cairo to the present. – Sexual and Reproductive Health Matters, 2019/27 (1), lk 328.
- [24](#) ÜRO konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta. – RT II 1995, 5, 31.
- [25](#) ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon. – RT II, 04.04.2012, 6.
- [26](#) UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 22 on the Right to sexual and reproductive health (Article 12). UN Doc. E/C.12/GC/22 (2016).
- [27](#) General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life CCPR/C/GC/36.
- [28](#) Whelan vs. Iirimaa, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017).
- [29](#) Gilby, K., Koivusalo, M., Atkins, S. Global health without sexual and reproductive health and rights? Analysis of United Nations documents and country statements, 2014–2019. – BMJ Global Health 2021.
- [30](#) Yamin, A. E., Boulanger, V. M. Embedding sexual and reproductive health and rights in a transformational development framework: lessons learned from the MDG targets and indicators. – Reproductive Health Matters, 2013/21 (42).
- [31](#) Costa, M., Peers, S. Steiner & Woods EU Law (14th edn.) 2020, lk 12. Vt ka Kreppel, A., Webb, M. European Parliament resolutions – effective agenda setting or whistling into the wind? – Journal of European Integration 2019/41 (3).
- [32](#) Sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health. Euroopa Parlamendi resolutsioon, 24.06.2021 (2020/2215(INI)).

- [33](#)Starrs, A. M. et al. Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher. – Lancet Commission. The Lancet 2018, lk 2644–2646. – [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf) (09.01.2022).