**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**

**DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAMPUS \_\_\_**

**COLEGIADO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde**.

**I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: F () M ( ) Data de Nascimento:\_\_\_\_ / /

Nome do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidade no: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_ CEP:

Telefone: ( ) /( ) \_\_\_ /

**II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:**

1. **TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:**.....................................
2. **PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: (orientador no caso de projetos de tcc) .............**

**Cargo/Função:**........................................................

**III** - **EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:**

###### Caro(a) senhor (a) seu filho (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_“TITULO”\_\_\_\_\_\_\_\_, de responsabilidade da pesquisadora ..............................................., docente da Universidade do Estado da Bahia que tem como objetivo .........................................................................................................................................

###### .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios ...................( explicar os benefícios da pesquisa mesmo que potenciais ou indiretos)............Caso o Senhor(a) aceite autorizar a participação de seu filho (a) ele(a) será ... ( procedimento adotado para a coleta de dados - ex: entrevistado e esta entrevista sera gravada em vídeo /áudio, responderá a um questionário, terá seu prontuário avaliado.).... pela aluna ..................................................do curso de graduação em ...........................................Devido a coleta de informações seu filho poderá ............especificar os riscos (ex: constrangido, sentir dor devido a retirada da amostra de sangue, incomodado ou memo lembrar momentos de tristeza de sua vida)........... A participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que a identidade será tratada com sigilo e, portanto seu filho não será identificado. Esta pesquisa respeita o que determina o ECA –Estatuto da criança e do adolescente desta forma a imagem se seu filho será preservada. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de autorizar a participação e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação e a de seu filho (a) com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira é garantido ao participante da pesquisa o direito a indenização caso ele(a) seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, nos quais poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

**V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS**

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: (orientador no caso de projetos de tcc) .........................,**

**Endereço:** ..........................................**Telefone:** .(...)......................, **E-mail:................................**

**Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB** Rua Silveira Martins, 2555, Prédio da Reitoria, 1° andar, Cabula, Salvador- BA. CEP: 41.150-000. Tel.: 71 3117-2399 e-mail: cepuneb@uneb.br

**Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP-End:** SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

**V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.**

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_“**TITULO**”**\_\_\_\_\_**, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em autorizar a participação de meu filho(a) sob livre e espontânea vontade, como voluntário, consinto também que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via que a mim.

\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador discente Assinatura do professor responsável

 (orientando) (orientador)