**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidade no: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Data de Nascimento: / /

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:**

###### O (a) senhor (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 aceite o Senhor(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 o senhor 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)........... Sua participação é voluntário e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e portanto o Sr(a) não será identificado. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação 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 o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua 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** Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 01, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3612-1330, (71) 3312-1300, e-mail: [cepuneb@uneb.br](mailto: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**

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 participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto 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 mim.

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

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

Assinatura do participante da pesquisa

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

Assinatura do pesquisador discente Assinatura do professor responsável

(orientando) (orientador)