

## TERMO DE ASSENTIMENTO

### “Título do projeto”

Instituição dos pesquisadores:

Professor(a) orientador(a)/Pesquisador responsável:

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Francisco de Barreiras/FASB, com o CAAE \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, telefone 3613- 8854, e-mail [cepfasb@fasb.edu.br](mailto:cepfasb@fasb.edu.br).

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Assentimento. Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e tirar todas as suas dúvidas a respeito da pesquisa. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá aos questionamentos a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).
- Você está sendo convidado (a) voluntário (a) a participar da pesquisa (*Título do projeto*), que se justifica por: (*adicionar justificativa*) cujos objetivos específicos são: (*adicionar os objetivos*)
- Sua participação é voluntária, não remunerada e não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo, para tanto, necessitamos que responda o questionário (entrevista) em anexo.
- Informar *onde (local)*, *quando (data)*, *como (condições serão oferecidas)* e *quanto tempo (duração)* será disponibilizado para que o convidado possa participar da pesquisa.
- A coleta dos dados será (*dizer se os registros decorrentes da sua participação serão transcritos, gravados, filmados ou fotografados*). Em caso de gravação, filmagem, fotos, explicitar a realização desses procedimentos.
- Este estudo possui **riscos** como, (*especificar conforme a brochura*) que são inerentes do procedimento de (*especificar*), porém medidas preventivas/protetivas durante toda a pesquisa serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo (*o CEP recomenda que cada pesquisador pense nos riscos mais compatíveis a um só tempo com os rigores metodológicos e éticos de sua pesquisa, ex.: a possibilidade de exposição da identidade dos participantes, seja por imagem, seja por identificação sonora, etc.*). Caso este procedimento gere algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Informar os **benefícios** que a pesquisa poderá proporcionar ao participante da pesquisa.
- Sua participação é voluntária e caso queira se retirar em qualquer etapa da pesquisa não haverá nenhum dano ou prejuízo, e para isso basta entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa (Resolução 466/12) que regulamenta sobre a participação com seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.



- Os seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso de outras pessoas. O material com suas informações (*fitas, entrevistas, etc*) ficará guardado sob a responsabilidade do pesquisador (*especificar quem é*), com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.
- O/ (a) Sr. (a) tem acesso a qualquer etapa do estudo, bem como aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador desta pesquisa é o (a) *Prof. Dr./ Ms/ Esp. (preencher o nome do pesquisador principal ou seja, seu orientador)*, que pode ser encontrado no endereço (*dizer*) e o telefone (*dizer*).
- Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a Ética da Pesquisa, peça a seu responsável para entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), localizado na Rua: Br 135, Km 01, nº 2.341, Bairro Boa Sorte, Cep: 47805-270, Barreiras – BA, Prédio II, 1º andar. Fone: (77) 3613 - 8854, E-mail: [cepfasb@fasb.edu.br](mailto:cepfasb@fasb.edu.br).
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ (se tiver o documento) após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte desta pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Barreiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável, telefone (*celular*)

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) auxiliar, telefone (*celular*)