



MINISTÉRIO DA DEFESA  
SECRETARIA-GERAL  
SECRETARIA DE PESSOAL, ENSINO, SAÚDE E DESPORTO  
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Termo de assentimento**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa *titulo da pesquisa*. Seus responsáveis permitiram que você participasse.

Queremos saber *objetivos*

Para isso, será usado *material/método*. O uso do *material* é considerado seguro, mas pode acontecer *riscos (descrever riscos)*. Caso aconteça algo errado ou tenha alguma dúvida, você pode nos procurar pelos telefones: *telefones do (a) pesquisador (a) nome completo da pesquisador(a)*. Mas tem coisas boas que podem acontecer como: *descrever os benefícios*.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu não terá nenhum problema se desistir, a qualquer momento.

Você não terá nenhum gasto com a pesquisa e se morar longe do *local de estudo*, nós daremos a seus responsáveis dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças/adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa *explicação da divulgação dos resultados em artigos, sites...*

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HFA). As dúvidas com relação a assinatura deste Termo de assentimento ou os direitos do participantes da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3966-2044 ou e-mail: cep@hfa.mil.br.

Eu, *nome*, aceito participar da pesquisa *titulo da pesquisa*. Entendi os benefícios e as coisas ruins que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Eu entendi a informação apresentada neste termo de assentimento.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste termo de assentimento.

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do menor:

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Pesquisador/a Responsável

\_\_\_\_\_