**CARTA DE ANUÊNCIA**

Orientações para elaboração da Carta De Anuência:

- Esse documento requer as assinaturas do pesquisador responsável e do representante da instituição que concederá a anuência. De acordo com o anexo II - Lista de Checagem para Protocolo de Pesquisa, da Norma Operacional nº. 001, de 30 de setembro de 2013, complementar à Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) nº 466/2012 "Todos os documentos anexados pelo pesquisador DEVEM POSSIBILITAR o uso dos recursos 'Copiar' e 'Colar' em qualquer palavra ou trecho do texto". Desse modo, se o arquivo for completamente digitalizado, NÃO permitindo o uso dos recursos mencionados, será necessário anexar também uma versão editável, sem assinaturas, com a habilitação das ferramentas citadas.

- Por outro lado, se o documento estiver assinado e, ao mesmo tempo, permitir a utilização dos recursos copiar e colar em qualquer palavra ou trecho do texto, NÃO será preciso enviar uma outra versão editável.

- Para a CARTA DE ANUÊNCIA e o TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO DE DOCUMENTOS NÃO serão aceitas assinaturas “recortadas” de um arquivo e inseridas em outro. Porém, permite-se o uso de assinaturas digitais. Nesses casos, estando o documento assinado eletronicamente e com a habilitação dos recursos copiar e colar em qualquer palavra ou trecho do texto, NÃO será preciso enviar uma outra versão editável.

- Essa parte das orientações deverá ser removida no documento que será anexado à submissão.-

**MODELO - CARTA DE ANUÊNCIA**

**Esclarecimentos**

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada (título do projeto de pesquisa) a ser realizada no (local de realização da pesquisa), pelo(s) pesquisador(es) [citar o nome completo do(s) pesquisador(es)], que utilizará a seguinte metodologia (citar metodologia que irá utilizar – resumo conciso) e objetivos principais de (citar os objetivos da pesquisa), necessitando portanto da concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) (citar quais as etapas que serão realizadas).

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 ou 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (ANALISAR QUAL RESOLUÇÃO SERÁ APLICADA E MANTER APENAS UMA DELAS) que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

ATENÇÃO! O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DEVERÁ SELECIONAR UM DOS DOIS PARAGRAFOS ABAIXO OU NENHUM, que dizem respeito aos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS.

|  |
| --- |
| Em situações que o projeto submetido seja no âmbito de pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde - SUS, deve-se respeitar a Resolução 580/2018 (Art. 5º do CAPÍTULO II). Nesses casos, inserir na Carta de Anuência um dos parágrafos abaixo.   1. Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores. 2. Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde e/ou nas atividades profissionais dos trabalhadores, fato que pode ser justificado (Descrever justificativa). |

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

**Assinatura do pesquisador**

**NOME COMPLETO DO PESQUISADOR E CPF**

**Consentimento**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento. (informar o nome da instituição, o endereço, o telefone e os demais dados)

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 e ou 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares (ANALISAR QUAL RESOLUÇÃO SERÁ APLICADA E MANTER APENAS UMA DELAS).

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Local, (data).

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

**Assinatura do responsável pela instituição**

**Nome completo do responsável pela Instituição**

**Carimbo responsável da Instituição\***

**CNPJ da instituição**

\* Na inexistência do carimbo, inserir o CPF do responsável.