**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais (FACE/UFMG), está desenvolvendo estudo que visa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo, nos concedendo uma entrevista, para auxiliar na identificação e compreensão sobre o desenho de governança e gestão do Hospital das Clínicas durante seu relacionamento com esta Instituição.

A aplicação da entrevista será feita individualmente, somente na sua presença e em local reservado, garantindo sua privacidade. Além disto, a entrevista poderá ser interrompida em qualquer momento que o(a) Senhor(a) quiser. A sua participação é voluntária e o (a) Senhor (a) não será penalizado (a) caso se recuse participar.

Ao participar da entrevista, o(a) Senhor(a) poderá eventualmente se sentir desconfortável com algumas questões que podem lhe trazer lembranças ruins. Se isso acontecer, o(a) Senhor(a) poderá pausar a entrevista, não responder à questão ou desistir da participação, sem qualquer penalidade. Os entrevistados não receberão qualquer benefício material pela sua participação.

As informações prestadas nesta entrevista são sigilosas e serão tratadas em conjunto com as de outros(as) entrevistados(as). A divulgação dos resultados da pesquisa conterá apenas resultados agregados, o que não permitirá a sua identificação.

O benefício direto deste estudo é a sistematização e disponibilização para a área de saúde pública e a Universidade, de um quadro completo sobre as questões relativas ao Hospital da Clínicas em uma perspectiva histórica e contextual. Estas informações poderão ser utilizadas para detectar, analisar e compreender as práticas de gestão, caracterizando, em última instância, necessidades e demandas específicas dos usuários do Hospital das Clínicas.

Desde já, agradecemos a sua participação.

Qualquer dúvida poderá ser tirada no momento da entrevista, com o(a) entrevistador(a). Caso a dúvida persista ou caso o(a) entrevistado(a) demande confirmação sobre a seriedade do estudo e de suas intenções, os seguintes contatos são fornecidos:

**Prof. RESPONSÁVEL PELA PESQUISA**

Av. Antônio Carlos, 6627 - Prédio da FACE sala: XXX

Belo Horizonte 31270-901 MG

Tels.: (31) XXXX XXXX ou (31) XXXXX XXXX

Email:

**COEP/UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa - UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627

Unidade Administrativa II - 2o andar, sala 2005

Campus Pampulha Belo Horizonte, MG - Brasil 31270-901

Tel.: (31) 3409-4592 Email: coep@prpq.ufmg.br

Declaro estar ciente dos objetivos e das condições de participação na pesquisa, com as quais concordo.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

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

Assinatura do entrevistado

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e os objetivos deste estudo ao participante, e que as informações foram fornecidas em uma linguagem clara e compreensível.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

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

Assinatura do entrevistador

O termo de consentimento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma sob a guarda do entrevistado e a outra sob a guarda do pesquisador.