**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI)**

**Orientações gerais**

O Termo de Anuência Institucional (TAI) é o documento de anuência à realização da pesquisa na instituição, o qual deve descrever as atividades que serão desenvolvidas, em papel timbrado oficial (com identidade visual da instituição), sendo emitida pelo dirigente institucional ou pessoa por ela delegada, com identificação de cargo ou função e respectiva assinatura.

Portanto, o ideal é que o documento seja emitido pela própria instituição onde serão realizadas as atividades de campo ou obtenção de dados, devendo conter as seguintes informações:

* Identificação do pesquisador principal;
* Título do projeto de pesquisa;
* Objetivo principal da pesquisa;
* Descrição sucinta das etapas metodológicas, descrevendo sobre o que está sendo autorizado na instituição;
* Período de realização da pesquisa;
* Identificação de local e data;
* Identificação do(a) gestor(a) ou pessoa por ela delegada dando anuência para a realização da pesquisa ou etapa dela.

No caso de haver mais de uma instituição o pesquisador deve anexar a documentação de **todas as instituições** para que o protocolo seja analisado. Para o caso do pesquisador **não possuir todos as autorizações**, o mesmo pode encaminhar o seu protocolo **com apenas uma das autorizações** para início de seu processo avaliativo junto ao CEP e, posteriormente, encaminhar os demais TAI das outras instituições através da realização de emenda no protocolo, junto à Plataforma Brasil.

Importante: Há algumas instituições, como por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que possuem modelos próprios de TAI. Neste caso, indicamos que o pesquisador utilize o modelo disponibilizado de forma a facilitar os processos de avaliação junto a tais instituições.

A seguir, apresentamos modelos de TAI, que deverão ser adequados às especificidades da sua pesquisa e da instituição.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos para os devidos fins que esta instituição está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “**[NOME DO PROJETO]**”, sob a coordenação e a responsabilidade do pesquisador **[NOME DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL]**, do(a) **[NOME DA INSTITUIÇÃO]**, e prevê a realização da(s) seguinte(s) etapa(s) metodológica(s) no âmbito desta instituição: **[DESCREVER, DE FORMA SUCINTA, A(S) ETAPA(S) QUE ENVOLVE(M) COLETA DE DADOS NO CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO]**, assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada, no período de **[PERÍODO QUANDO SERÁ EXECUTADO A PESQUISA – MÊS E ANO]**, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

**[LOCAL]**, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

**[NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO]**

**[IDENTIFICAÇÃO DO CARGO OU FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL]**

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezado(a) Sr(a) **[NOME DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO]**, diretor(a) da **[NOME DA INSTITUIÇÃO]**. Venho por meio deste solicitar a autorização desta instituição/organização para realização da pesquisa intitulada **[TÍTULO DA PESQUISA]**, sob minha responsabilidade. A pesquisa, realizada no âmbito do **[PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO, EDITAL, ETC.]** tem como objetivo **[DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA PESQUISA]** e prevê a realização da(s) seguinte(s) etapa(s) metodológica(s) no âmbito desta instituição: **[DESCREVER, DE FORMA SUCINTA, A(S) ETAPA(S) QUE ENVOLVE(M) COLETA DE DADOS NO CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO]**, no período compreendido entre **[DESCREVER O PERÍODO]**.

Informo também que o projeto de pesquisa será́ avaliado pelo Comitê̂ de Ética 5241 da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (CEP ESPJV/Fiocruz), e que a pesquisa só́ será́ iniciada após sua aprovação por este comitê̂.

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

**[PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL]**

Eu, **[NOME DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO]**, declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo CEP ESPJV/Fiocruz.

[Local], \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

**[ASSINATURA E CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO]**