# Anexo 13. Termo de consentimento para a captura de fotografias

**Este termo de consentimento é usado no contexto da avaliação dos desafios de saúde pública em comunidades de extração de ouro artesanal e em pequena escala e da avaliação do nível de preparação do sistema de saúde local em [país]**

O meu nome é [nome] e sou [profissional de saúde pública, mobilizador social ou comunitário] da instituição [nome da instituição]. Gostaríamos de lhe tirar uma fotografia no contexto de um estudo sobre questões de saúde e comportamentais na sua comunidade. O estudo é conduzido em colaboração entre o [ministério da saúde], a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical. O estudo visa avaliar a situação sanitária dos mineiros artesanais e em pequena escala, das suas famílias e de outros membros da comunidade.

**Pessoa de contacto:** em caso de dúvidas sobre este estudo, contacte:

## Certificado de consentimento

Ao assinar este termo, concedo ao Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical o direito de usar estas imagens, na totalidade ou em parte, em comunicações sobre o projeto. A utilização das imagens está limitada aos relatórios do projeto e, eventualmente, aos documentos de orientação daí resultantes, bem como à apresentação do projeto em seminários ou reuniões. A partilha desta investigação com outros investigadores, profissionais de saúde e outros intervenientes dar-lhes-á a conhecer as condições existentes nas comunidades mineiras em [país], para que possam planear investigações adicionais ou alterações regulamentares. Além disso, o Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical pode usar as imagens estritamente para efeitos académicos. Todas as imagens disponíveis em formato eletrónico que mostrem uma pessoa numa situação menos favorável (p. ex., minas ilegais, trabalho infantil, doença estigmatizante) serão anonimizadas. Isto significa que se um rosto estiver visível, será colocada uma barra sobre os olhos para evitar o reconhecimento da pessoa.

Compreendo que estas imagens serão usadas de forma adequada e em respeito pelos visados. Confirmo que estas fotografias foram tiradas com o meu conhecimento e consentimento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e data:** | **Local e data:** |
| Nome da pessoa 1 na foto:  Criança com idade inferior a 18 anos:  (opcional) Sim, o Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical tem permissão para usar o meu nome nas legendas ou no texto que apareça junto da minha imagem. | Nome completo do entrevistador: |
| Assinatura ou impressão digital do polegar (pessoa na fotografia):  Em caso de criança com idade inferior a 18 anos:  Assinatura ou impressão digital do polegar do progenitor ou tutor:  Ou assinatura ou impressão digital do polegar da testemunha alfabetizada: | Assinatura do entrevistador: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e data:** | **Local e data:** |
| Nome da pessoa 2 na foto:  Criança com idade inferior a 18 anos:  (opcional) Sim, o Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical tem permissão para usar o meu nome nas legendas ou no texto que apareça junto da minha imagem. | Nome completo do entrevistador: |
| Assinatura ou impressão digital do polegar (pessoa na fotografia):  Em caso de criança com idade inferior a 18 anos:  Assinatura ou impressão digital do polegar do progenitor ou tutor:  Ou assinatura ou impressão digital do polegar da testemunha alfabetizada: | Assinatura do entrevistador: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e data:** | **Local e data:** |
| Nome da pessoa 3 na foto:  Criança com idade inferior a 18 anos:  (opcional) Sim, o Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical tem permissão para usar o meu nome nas legendas ou no texto que apareça junto da minha imagem. | Nome completo do entrevistador: |
| Assinatura ou impressão digital do polegar (pessoa na fotografia):  Em caso de criança com idade inferior a 18 anos:  Assinatura ou impressão digital do polegar do progenitor ou tutor:  Ou assinatura ou impressão digital do polegar da testemunha alfabetizada: | Assinatura do entrevistador: |