

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Este documento é para o responsável legal do participante)

(LEMBRE-SE: O TCLE NÃO DEVE SER UMA COLAGEM DO PROJETO, COM TERMOS TÉCNICOS; AQUI A LINGUAGEM DEVE SER ADAPTADA AO PARTICIPANTE, OU SEJA, SIMPLIFICADA.

*** LEMBRAMOS AINDA QUE EXISTEM ALGUMAS PARTICULARIDADES, DEPENDENDO DO TIPO DE PESQUISA, QUE NÃO ESTÃO ABRANGIDAS NESTA SUGESTÃO. PORTANTO, A SUGESTÃO NÃO DISPENSA A LEITURA DA RESOLUÇÃO CNS 466/2012.)**

O(A) participante _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“TÍTULO DA PESQUISA”**. Nesta pesquisa pretendemos **“OBJETIVOS”**. O motivo que nos leva a estudar **“JUSTIFICATIVA DA PESQUISA”**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **“PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA”**.

* Explicar ao responsável legal qual será a participação do voluntário.

obs 1: no caso de entrevistas ou aplicação de questionários, informar o tempo previsto.

obs 2: no caso de utilização de recursos como filmagens, fotos e gravações, é necessário autorização expressa do responsável legal. O pesquisador deverá descrever ainda os meios que pretende utilizar para resguardar a imagem do participante da pesquisa.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **“RISCOS E MEDIDAS PARA MINIMIZÁ-LOS”**.

A pesquisa contribuirá para **“BENEFÍCIOS DA PESQUISA, DIRETOS OU INDIRETOS, PARA O PARTICIPANTE”**.

* Se for o caso, esclarecer ainda a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou interrupção da pesquisa.

Para participar deste estudo, o voluntário sob sua responsabilidade, não terá nenhum custo (se houver, indicar **“FORMA DE RESSARCIMENTO”**), nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ele tem assegurado o direito à indenização. O(A) participante tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou o(a) Sr.(a) de retirar seu consentimento e interromper a participação do voluntário sob sua responsabilidade, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A participação dele(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição e do participante quando finalizada. O(A) participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação do voluntário não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **“INFORMAR LOCAL DA PESQUISA”** e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, responsável pelo participante _____, autorizo sua participação e declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa "**TÍTULO DA PESQUISA**" de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável:

Endereço:

Telefone:

Email:

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEPFAMINAS – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

FAMINAS

Av.Cristiano Ferreira Varella, 655

Cep: 3688-233 - Muriaé-MG

Telefone: (32)3729-7518

Email: comitedeetica.mre@faminas.edu.br

Muriaé _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável Legal pelo Participante

Assinatura do Pesquisador