|  |
| --- |
| **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO\*** |

|  |
| --- |
| **1. Identificação do Projeto de Pesquisa** |
| Título do projeto:  |
| Área do conhecimento:  |
| Curso:  |
| Número de participantes no centro:  | Número total de participantes:  |
| Patrocinador da pesquisa:  |
| Instituição onde será realizada:  |
| Nome dos pesquisadores e colaboradores:  |

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. Este documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

|  |
| --- |
| **2. Identificação do Participante da Pesquisa** |
| Nome:  |
| Data de nascimento:  | Nacionalidade:  |
| Estado civil:  | Profissão:  |
| CPF/MF:  | RG ou RNE:  |
| Endereço:  |
| Telefone:  | E-mail:  |

|  |
| --- |
| **3. Identificação do Pesquisador Responsável** |
| Nome:  |
| Profissão:  | Número do registro no Conselho:  |
| Endereço:  |
| Telefone:  | E-mail:  |

Eu, participante da pesquisa, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa acima identificado. Discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar e estou ciente de que:

1. O(s) **objetivo(s)** desta pesquisa é(são) /ou Esta pesquisa visa a ............ (Informar o objetivo da pesquisa explicando o significado dos termos técnico-científicos em linguagem para leigo, ou seja, bem simples.)
2. O **procedimento** para a coleta de dados ............ (Descrever todo o procedimento para a coleta de dados e material biológico do participante da pesquisa, esclarecendo todas as atividades, exames e consultas de que ele participará e o tempo de duração de sua participação, explicando o significado dos termos técnico-científicos em linguagem para leigo, ou seja, bem simples.)
3. O(s) **benefício(s)** esperado(s) (Refere-se ao participante da pesquisa/pesquisado) é(são) ............ (Descrever o(s) benefício(s) para o participante da pesquisa explicando o significado dos termos técnico-científicos em linguagem para leigo, ou seja, bem simples.)
4. O(s) **desconforto(s)** e/ou o(s) **risco(s)** esperado(s) é(são) ............ (Descrever o(s) desconforto(s) e/ou risco(s) explicando o significado dos termos técnico-científicos em linguagem para leigo, ou seja, bem simples.)
5. A **minha participação** (Refere-se ao participante da pesquisa/pesquisado) neste projeto tem como objetivo/contribuirá ............ (Informar o objetivo da participação do pesquisado explicando o significado dos termos técnico-científicos em linguagem para leigo, ou seja, bem simples.)
6. A **minha participação é isenta de despesas**, entretanto tenho ciência de que não serei remunerado(a) pela minha participação na pesquisa.
7. Tenho **direito** a ............ (Por exemplo, assistência, tratamento e indenização por eventuais danos, efeitos colaterais e reações adversas) decorrentes da minha participação na presente pesquisa. (Explicar os direitos em relação à assistência a ser prestada em caso de danos e a garantia de que o participante da pesquisa será indenizado, caso haja danos, em linguagem para leigo, ou seja, bem simples. No caso de o participante da pesquisa receber e/ou ser encaminhado para tratamento e/ou assistência, deve constar o nome da instituição – hospital, clínica etc.)
8. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa a qualquer momento/no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
9. A minha **desistência** não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico, social, psicológico, emocional, espiritual e cultural. Minha desistência não interferirá ............ (No atendimento, na assistência, no tratamento médico que já recebe da clínica ou ambulatório. Completar de acordo com a pesquisa que está sendo realizada, em linguagem para leigo, ou seja, bem simples.)
10. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados os resultados da pesquisa em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.
11. Poderei consultar o **pesquisador responsável** (acima identificado) sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação na pesquisa.
12. Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, do(s) resultado(s) parcial(is) e final(is) desta pesquisa.
13. Autorizo a **gravação** em áudio e/ou vídeo do conteúdo da entrevista. (Explicar se o conteúdo completo ou parcial desta entrevista será gravado com recursos de áudio e/ou vídeo. Em caso negativo, excluir este item.)
14. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE (e-mail: etica@unifebe.edu.br ou 47 3211-7000)

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nome do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento** | **Participante da pesquisa e/ou responsável** |
|  |
| **Testemunhas:**  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:**  | **Nome:**  |
| **RG ou RNE:**  | **RG ou RNE:**  |
| **CPF/MF:**  | **CPF/MF:**  |
| **Telefone:**  | **Telefone:**  |

Testemunhas serão exigidas caso o voluntário não possa, por algum motivo, assinar o termo.