**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) PARTICIPANTE ou RESPONSÁVEL,

“Você e ou seu(sua) dependente está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “INSERIR O TÍTULO DA PESQUISA IDÊNTICO AO DESCRITO NA PLATAFORMA BRASIL**”,** desenvolvido(a) por (INSERIR OS NOMES DOS PESQUISADORES QUE IRÃO REALIZAR A COLETA DE DADOS, BEM COMO A IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL DA PESQUISA)

**Sobre o objetivo geral**

“INSERIR O OBJETIVO CENTRAL DO PROJETO”

**Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão)**

Você ou o seu(sua) dependente está sendo convidado(a) devido “INSERIR OS MOTIVOS DE TAL CONVITE, BEM COMO OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO QUE FORAM ADOTADOS PARA TAL”

A sua participação e/ou de seu(sua) dependente é voluntária, isto é, ela **não é obrigatória**, tendo você plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento e do seu(sua) dependente. Você e/ou seu(sua) dependente não serão penalizado(s) de nenhuma maneira caso decida(m) não consentir com a participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas, sua e/ou de seu(sua) dependente.

**Mecanismos para garantir a confidencialidade, privacidade e assistência**

Qualquer dado que possa identificá-lo(a) ou de seu(sua) dependente será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você e/ou seu(sua) dependente poderá(ão) solicitar do pesquisador responsável informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos meios de contato explicitados abaixo neste documento.

Além disso, casa haja alguma intercorrência física ou psíquica comprovadamente ocasionada pela pesquisa, você terá a devida assistência, condições de acompanhamento, tratamento, orientação e ressarcimento pelo grupo de pesquisadores.

**Identificação do participante ao longo da pesquisa**

No presente projeto, você e/ou seu(sua) dependente será(ão) identificado(s) por meio de “INSERIR QUAL A FORMA DE IDENTIFICAÇÃO A SER UTILIZADA NA PESQUISA.”

**Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa**

A sua participação, bem como de seu(sua) dependente consistirá em “INSERIR TODO O PROCEDIMENTO QUE ENVOLVERÁ O(A) PARTICIPANTE”.

**Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento**

“INSERIR A ESTIMATIVA DE TEMPO MÍNIMO E MÁXIMO DA DURAÇÃO DO PROCEDIMENTO QUE O(A) PARTICIPANTE IRÁ REALIZAR.” Tal procedimento poderá ser interrompido por solicitação do(a) participante.

**Guarda dos dados e material coletados na pesquisa**

As entrevistas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, assim como os resultados, mas somente terão acesso às mesmas o(a) pesquisador(a) responsável e assistentes. (INSERIR OUTRS FORMAS DE ARMAZENAMENTO CASO O MODELO NÃO SE ENQUADRE A PROPOSTA)

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEPSJ.

**Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) ou indiretos aos participantes da pesquisa**

Como benefício direto aos participantes você e/ou seu(sua) dependente terá (INSERIR OS BENEFÍCIOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS)

**Previsão de riscos ou desconfortos e procedimentos para minimizá-los**

Os riscos para você e/ou seu(sua) dependente será: (INSERIR OS RISCOS DA PESQUISA BEM COMO A(S) FORMA(S) DE AMENIZAÇÃO PARA MINIMIZÁ-LOS)

**Sobre divulgação dos resultados da pesquisa**

Os resultados gerais poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação/tese, ou (INSERIR OUTRA POSSIBLIDADE, COMO POR EXEMPLO, PARA SEU MÉDICO QUANDO PERTINENTE). Os resultados de forma individual serão repassados ao participantes e/ou seus responsáveis estando a equipe de pesquisadores à disposição para eventuais esclarecimentos.

**Uso da Imagem (quando houver)**

Serão feitas algumas imagens durante a realização dos procedimentos neste estudo e poderão fazer parte dos dados para estudo ou divulgadas em periódicos e reuniões científicas.

**Considerações finais:**

Não haverá nenhum custo pela sua participação e/ou de seu(sua) dependente neste estudo. (INSERIR QUEM IRÁ ARCAR COM AS DESPESAS DA PESQUISA)

Por favor, sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta sobre este estudo ou sobre os direitos da criança como participante o estudo. Se outras perguntas surgirem mais tarde, poderás entrar em contato com os pesquisadores.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFSJ (CEPSJ). O CEPSJ é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Tel e Fax - (0XX) 32- 3379- 5598 e-mail: cepsj@ufsj.edu.br

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74, Bairro, Dom Bosco, São João del-Rei, Minas Gerais, cep: 36301-160, Campus Dom Bosco

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep): Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879 e-mail: conep@saude.gov.br

***Contato com o pesquisador a responsável***: XXXXXXXXXX

***Contato com o pesquisador que irá realizar a coleta de dados***: XXXXXXXXXX

**Email:** XXXXXXXX

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação e/ou de minha criança na pesquisa e concordo em participar. Declaro que este documento foi elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada (s).

São João del-Rei, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nome Completo do Responsável** | **Assinatura do Responsável** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nome do Completo Pesquisador que irá coleta dos dados** | **Assinatura do Pesquisador que irá coleta dos dados** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nome do Completo Pesquisador Responsável** | **Assinatura do Pesquisador Responsável** |