

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz *Esta informação deve ser removida antes de salvar o documento*).

(LEMBRE-SE: O TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO NÃO DEVE SER UMA COLAGEM DO PROJETO, COM TERMOS TÉCNICOS; AQUI, A LINGUAGEM DEVE SER ADAPTADA AO PARTICIPANTE, OU SEJA, SIMPLIFICADA). *Esta informação deve ser removida antes de salvar o documento.*

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**TÍTULO DA PESQUISA**”. Nesta pesquisa pretendemos “**OBJETIVO**”.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é “**JUSTIFICATIVA DA PESQUISA**”

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Você “**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**”

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo **(se houver, indicar “FORMA DE RESSARCIMENTO”)** *Esta informação deve ser removida antes de salvar o documento,*

nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização.

Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a). O pesquisador

irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em “**RISCOS MÍNIMOS**”

(ou risco maior que o mínimo, se for o caso), (o CEP recomenda que cada pesquisador pense nos riscos mais compatíveis a um só tempo com os rigores metodológicos e éticos de sua pesquisa, ex.: a possibilidade de exposição da identidade dos participantes, seja por imagem, seja por identificação sonora, etc. *Esta informação deve ser removida antes de salvar o documento.*

). A pesquisa contribuirá para “**BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS**”.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Chapecó/SC, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável:

Endereço: (OBS.: o endereço pode ser institucional)

CEP: /Chapecó/SC

Fone: (49)

E-mail:

Este Roteiro é apenas um GUIA, uma referência para você elaborar seu Termo de Assentimento. Procure adaptá-lo às circunstâncias específicas de sua pesquisa.

Lembrando que este termo não substitui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).