

FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

RECOMENDA-SE QUE NENHUM DOS ITENS SEJA REMOVIDO DESTE DOCUMENTO. A REMOÇÃO DE ALGUNS DELES PODERÁ GERAR PENDÊNCIA.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA:

NOME DO PESQUISADOR:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa (OU, QUANDO O PARTICIPANTE É MENOR) Você está sendo convidado(a) a autorizar o seu filho menor a participar desta pesquisa, desenvolvida por (NOME DO PESQUISADOR – ALUNO DE PÓS GRADUAÇÃO OU PROFESSOR) que irá investigar (DESCREVER OS OBJETIVOS DA PESQUISA EM LINGUAGEM SIMPLES, CLARA, NÃO TÉCNICA E COMPATÍVEL COM O NÍVEL DE COMPREENSÃO DOS PARTICIPANTES). Nos estamos desenvolvendo esta pesquisa porque queremos saber (APRESENTAR UMA BREVE JUSTIFICATIVA DA PESQUISA EM LINGUAGEM SIMPLES, CLARA, NÃO TÉCNICA E COMPATÍVEL COM O NÍVEL DE COMPREENSÃO DOS PARTICIPANTES).

Assinatura do pesquisador_____

Assinatura do participante_____

1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve à (ESPLICITAR O MOTIVO DA PARTICIPAÇÃO, DE ACORDO COM O GRUPO DE PARTICIPANTES, EX. ESTUDANTES, GESTORES, MORADORES, POPULAÇÃO COM UM TIPO ESPECÍFICO DE DOENÇA, POPULAÇÃO INSTITUCIONALIZADA, TRABALHADORES, ETC., ATENDENDO AOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO).

2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa você (ESCLARECER EM LINGUAGEM SIMPLES, CLARA, NÃO TÉCNICA E COMPATÍVEL COM O NÍVEL DE COMPREENSÃO DOS PARTICIPANTES DE QUE FORMA SE DARÁ A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA. DESCREVER EM LINGUAGEM SIMPLES, AS ETAPAS METODOLÓGICAS A SEREM DESENVOLVIDAS PARA A COLETA DOS DADOS E OS PROCEDIMENTOS ROTINEIROS E/OU ESPECÍFICOS A SEREM UTILIZADOS, AOS QUAIS OS PARTICIPANTES SERÃO SUBMETIDOS). Lembramos que a sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado o(a)/os(as) (AVALIAÇÃO(ÕES) FÍSICAS, AVALIAÇÕES MENTAIS, DADOS DE IMAGEM, DADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DADOS PESSOAIS, ENTREVISTA(S), EXAME(S), RESPOSTAS, ETC. RETIRAR AS OPÇÕES QUE NÃO SE ADAPTAM A PESQUISA) sem nenhum prejuízo para você. Não haverá nenhuma penalização caso você decida não consentir a sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente o pesquisador responsável e sua equipe saberá que você está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua participação. Entretanto, caso você deseje que o seu nome / seu rosto / sua voz ou o nome da sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que você marque ao final deste termo a sua opção.

Assinatura do pesquisador_____

Assinatura do participante_____

4. GARANTIA DA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por (AVALIAÇÃO(ÕES) FÍSICA(S), AVALIAÇÃO(ÕES) MENTAL(IS), DADOS DE IMAGEM, DADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DADOS PESSOAIS, ENTREVISTA(S), EXAMES, RESPOSTAS, ETC. RETIRAR AS OPÇÕES QUE NÃO SE ADAPTAM A PESQUISA) serão utilizadas(os) somente para esta pesquisa.

(CASO HAJA ENTREVISTA ESCLARECER QUE A MESMA SOMENTE SERÁ GRAVADA SE HOVER AUTORIZAÇÃO DO/A ENTREVISTADO(A). ESCLARECER O POR QUE DA OBTENÇÃO DA GRAVAÇÃO E O QUE SERÁ FEITO DA MESMA APÓS O TÉRMINO DA PESQUISA.

CASO HAJA OBTENÇÃO DE IMAGENS, ESCLARECER QUE A MESMA SOMENTE SERÁ OBTIDA SE HOVER AUTORIZAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO(A). ESCLARECER O POR QUE DA OBTENÇÃO DA IMAGEM E O QUE SERÁ FEITO DA MESMA APÓS O TÉRMINO DA PESQUISA. O material da pesquisa com os seus dados e informações será armazenado em local seguro e guardados em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Caso você autorize que sua voz seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, sua voz ficará diferente e ninguém saberá que é sua. Caso você autorize que sua imagem seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, seu rosto ficará desfocado e/ou colocaremos uma tarja preta na imagem dos seus olhos e ninguém saberá que é você.

5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa, (DESCREVER O TIPO ESPECÍFICO DE PROCEDIMENTO) apresenta um risco (CARACTERIZAR O TIPO DE RISCO DECORRENTE DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA COMO RISCO **MÍNIMO**, **MÉDIO** OU **ELEVADO**. RESSALTA-SE QUE TODA PESQUISA COM OU EM SERES HUMANOS ENVOLVE RISCO. **NÃO EXISTE PESQUISA SEM RISCOS**. ALGUNS EXEMPLOS DE RISCO: RISCO DE CONSTRANGIMENTO DURANTE UMA ENTREVISTA OU UMA OBSERVAÇÃO; RISCO DE DANO EMOCIONAL, RISCO SOCIAL, RISCO FÍSICO, decorrente a procedimentos para a realização de exames laboratoriais, etc.) que será reduzido pela(o) DESCREVER AS FORMAS DE MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA).

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa poderá(ão) trazer algum desconforto como (DESCREVER OS POSSÍVEIS DESCONFORTOS ADVINDOS DO PROCEDIMENTO UTILIZADO NA PESQUISA, MESMO OS MAIS SIMPLES E AS FORMAS DE MINIMIZAÇÃO DOS DESCONFORTOS).

Assinatura do pesquisador_____

Assinatura do participante_____

6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido de (DESCREVER OS POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA. RESSALTA-SE QUE OS BENEFÍCIOS DEVERÃO SER REVERTIDOS SEMPRE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE FORMA DIRETA OU INDIRETA, IMEDIATO OU TARDIO.

7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS.

Se você necessitar de (ENCAMINHAMENTO, ESCLARECIMENTO, ORIENTAÇÃO, TRATAMENTO, ETC.) como resultado encontrado nesta pesquisa, você será encaminhado(a) por (NOME DO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO) para (NOME DO SERVIÇO/INSTITUIÇÃO, ENDEREÇO E TELEFONE QUE PRESTARÁ A ASSISTÊNCIA OU NOME DO PROFISSIONAL, ENDEREÇO E TELEFONE QUE PRESTARÁ A ASSISTÊNCIA. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso, para a sua vinda até o centro de pesquisa.

8. ESCLARECIMENTOS

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável:

Endereço:

Telefone para contato:

Horário de atendimento:

Se você desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, Ce. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e 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.

Assinatura do pesquisador_____

Assinatura do participante_____

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza-
COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco M, Sala da Diretoria de Pesquisa e
Desenvolvimento e Inovação .

Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341.

Telefone (85) 3477-3122, Fortaleza, Ce.

9. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO.

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar da pesquisa deve preencher e assinar este documento que será elaborado em duas vias; uma via deste Termo ficará com o(a) Senhor(a) e a outra ficará com o pesquisador.

O participante de pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, deve rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo a sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deve, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

10. USO DE VOZ E/OU IMAGEM

Caso o(a) Senhor(a) deseje que seu nome, seu rosto, sua voz ou o nome da sua instituição apareça nos resultados da pesquisa, sem serem anonimizados, marque um dos itens abaixo.

- Eu desejo que o meu nome conste do trabalho final.
- Eu desejo que o meu rosto/face conste do trabalho final.
- Eu desejo que a minha voz conste do trabalho final.
- Eu desejo que o nome da minha instituição conste do trabalho final.

Assinatura do pesquisador_____

Assinatura do participante_____

11. CONSENTIMENTO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante Legal

Assinatura do Pesquisador

Impressão dactiloscópica

Assinatura do pesquisador _____

Assinatura do participante _____