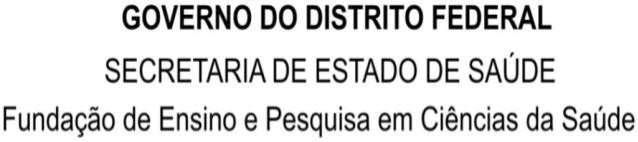
Logotipo, nome da empresa

Descrição gerada automaticamente  



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Captura de tela 2024-07-09 100054.png

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE**

***(Para adulto legalmente Incapaz)***

**Olá!**

Vim convidá-lo (a) para participar de uma pesquisa. Por favor, leia com atenção este documento e me diga se você concorda. Se concordar, te pedirei para assinar na linha “Assinatura do Participante”.

O(a) seu(sua) responsável precisará ler e assinar um documento bem parecido com este, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável” que o pesquisador entregará a um deles. Sem isso você não poderá participar da pesquisa, ok?!. Desde já, obrigado!

1. **QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?** 
   1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: *Clique aqui para digitar texto.*
   2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: ***Clique aqui para digitar texto.***
2. **QUAL O TíTULO DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?**

|  |
| --- |
| * 1. TÍTULO DA PESQUISA   *Clique aqui para digitar texto.* |
| * 1. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):   *Clique aqui para digitar texto.* |
| * 1. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):   *Clique aqui para digitar texto.* |

1. **O QUE VOCÊ TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos**)

|  |
| --- |
| 3.1 O QUE SERÁ FEITO:  *Você responderá a um questionário com X perguntas sobre...* |
| 3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:  *Clique aqui para digitar o texto* |
| 3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ:  *Quanto tempo durará a interveção, procedimento, a aplicação do questionário, a coleta de dados, etc...* |

1. **HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA? (Riscos da pesquisa)**

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas.

**4.1 NO CASO DESTA PESQUISA, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)**

|  |
| --- |
| *Clique aqui para digitar texto.* |

**4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):**

|  |
| --- |
| *Clique aqui para digitar texto.* |

1. **O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)**

|  |
| --- |
| 5.1 BENEFÍCIOS INDIVIDUAIS (aos participantes da pesquisa):  *Clique aqui para digitar texto.* |
| 5.2 BENEFÍCIOS COLETIVOS (à comunidade científica, à sociedade, ao serviço de saúde):  *Clique aqui para digitar texto.* |

1. **MAIS ALGUMAS COISAS QUE VOCÊ E O SEU RESPONSÁVEL PODEM QUERER SABER: (Direitos dos participantes)**

|  |
| --- |
| * 1. **Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?**   R: *Nenhum dos dois*. A participação na pesquisa é voluntária. |
| * 1. **Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa?*(ressarcimento)***   *R: O pesquisador responsável precisará lhe devolver os valores gastos*. |
| * 1. **E se ocorrer algum problema com você devido a sua participação na pesquisa?**   *R: Você tem direito a receber assistência imediata e integral em casos de complicações decorrentes da pesquisa , e até mesmo indenização para reparação de danos .* |
| * 1. **É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)**   *R: Não, você é quem decide se quer ou não quer fazer.* |
| * 1. **Dá para desistir de participar no meio da pesquisa?**   *R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.* |
| * 1. **Há algum problema ou prejuízo em desistir?**   *R: Nenhum.* |
| * 1. **Os participantes não ficam expostos publicamente?**   *R: Não. A privacidade é garantida. Os resultados da pesquisa podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas em nenhum momento você será identificado.* |
| * 1. **Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?**   *R: Serão arquivados pelo pesquisador durante 5 anos e depois destruídos.* |
| * 1. **Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?**   *R.: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: as Resoluções CNS-MS nº 466/2012 e nº 510/2016. Ambas podem ser encontradas facilmente na internet*. |
| * 1. **E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre a pesquisa?**   *R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável no caso de dúvidas sobre a pesquisa ou com o Comitê de ética para as dúvidas relacionadas aos seus direitos. Os meios de contato estão listados no item 7 deste documento.* |

1. **CONTATOS IMPORTANTES:** *(a ligação para o pesquisador pode também ser realizada a cobrar)*
   1. **Pesquisador(a) Responsável:**

Fone:      / E-mail:

* 1. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FEPECS)**

**Horário de Funcionamento**:

8h - 18h (atendimento ao pesquisador por livre demanda ou agendamento prévio)

**Endereço para correspondência:**

SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Asa Norte – Brasília - DF            CEP:70.710-907

**Telefone**:  (061) 3449-7895

**E-mail:**  [cep@fepecs.edu.br](mailto:cep@fepecs.edu.br)

1. **ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante)**

Declaro que **estou ciente e concordo em participar deste estudo**. Além disso, confirmo ter recebido uma via deste Termo de Assentimento e que tive a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

*LOCAL*, Clique aqui para inserir uma data.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do(a) participante*

Impressão Digital

*(Se for o caso)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do(a) pesquisador*