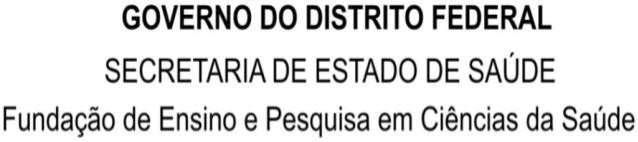
Logotipo, nome da empresa

Descrição gerada automaticamente  



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

***(Para pessoa 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 caixa onde tem escrito “Rubrica” em todas as páginas e, também, lá no final, na linha “Assinatura do Participante”.

O seu pai, mãe ou outro 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 NOME 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:  *No local ..., nos dias xx/yy/zz e aa/bb/cc* |
| 3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:  *30 min.* |

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. No caso desta pesquisa, podemos dizer que o risco é





**C o m i t ê d e É t i c a e m P e s q u i s a – C E P / F E P E C S E-mail:** [**comitedeetica.secretaria@gmail.com**](mailto:comitedeetica.secretaria@gmail.com)

(61) 2017 1145

ramal 6878

4.1 NA VERDADE, 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 DIRETOS (aos participantes da pesquisa):  *Clique aqui para digitar texto.* |
| 5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):  *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?**   *R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos*. |
| * 1. **E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?**   *R: Voce pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.* |
| * 1. **É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)**   *R: Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.* |
| * 1. **Dá pra 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 dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são sigilosos e, portanto, só serão conhecidos pelos pesquisadores.* |
| * 1. **Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?**   *R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador 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: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Ambas pdem ser encontradas facilmente na internet*. |
| * 1. **E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?**   *R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.* |

1. **CONTATOS IMPORTANTES:**

**Pesquisador(a) Responsável:**

Endereço:

Fone:      / E-mail:



**C o m i t ê d e É t i c a e m P e s q u i s a – C E P / F E P E C S E-mail:** [**comitedeetica.secretaria@gmail.com**](mailto:comitedeetica.secretaria@gmail.com)

(61) 2017 1145

ramal 6878

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

* **Horário de Funcionamento**:

7h - 12h (atendimento ao pesquisador por livre demanda)

13 -19 h (expediente interno do CEP, com atendimento ao pesquisador por agendamento prévio,

via e-mail).

* **Endereço para correspondência:**

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

            Asa Norte – Brasília - DF

            CEP:70.710-907

* **Telefone**:

         (061) 2017-1145  Ramal 6878

* E-mail:  [cep@fepecs.edu.br](mailto:cep@fepecs.edu.br) e [comitedeetica.secretaria@gmail.com](mailto:comitedeetica.secretaria@gmail.com)

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 asseguro que tive a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

*LOCAL*, Clique aqui para inserir uma data.

**9.** **COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

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

*Assinatura do(a) participante*

Impressão Digital

*(Se for o caso)*

Declaro conhecer todos os meus deveres e os direitos dos participantes e dos seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro, também, ter feito todos os esclarecimentos pertinentes a todos os envolvidos direta ou indiretamente na pesquisa, e reafirmo que o início da coleta de dados ocorrerá apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o protocolo do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa competente.

*LOCAL*, Clique aqui para inserir uma data.

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

*Assinatura do(a) pesquisador*



**C o m i t ê d e É t i c a e m P e s q u i s a – C E P / F E P E C S E-mail:** [**comitedeetica.secretaria@gmail.com**](mailto:comitedeetica.secretaria@gmail.com)

(61) 2017 1145

ramal 6878