

UNIVERSIDADE CHRISTUS

MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO PROJETO:

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

CONTATO DO(A) PESQUISADOR(A):

Telefone(s): _____

E-mail: _____

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP):

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, Cocó.

Telefone: (85) 3265-8127

E-mail: cep@unichristus.edu.br

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa científica [no caso do participante ser menor de idade: “Você está sendo convidado(a) a autorizar o(a) seu(sua) filho(a) menor a participar desta pesquisa]. Antes de decidir, é fundamental que receba todas as informações necessárias sobre o estudo. Este documento tem como finalidade esclarecer os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, permitindo que sua decisão seja tomada de forma livre, consciente e voluntária. Caso qualquer informação não esteja clara,

você poderá solicitar explicações ao(à) pesquisador(a) responsável antes de assinar este termo.

Esta pesquisa tem como objetivo: [Descrever de maneira simples e acessível.]

A realização deste estudo justifica-se por: [Explicar a relevância e finalidade em linguagem compreensível.]

Se você concordar em participar, as seguintes atividades poderão ser realizadas: [Descrever detalhadamente procedimentos, número de encontros, tempo estimado, aplicação de questionários, entrevistas, exames, acesso a prontuário, gravação de áudio ou imagem, quando aplicável.] O tempo estimado de sua participação será de aproximadamente: _____.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar algum grau de risco, ainda que mínimo. Os possíveis riscos ou desconfortos relacionados a este estudo incluem: [Descrever de forma clara.] Serão adotadas medidas para minimizar eventuais riscos, tais como: [Descrever estratégias de proteção.] Em caso de ocorrência de qualquer dano decorrente da pesquisa, será garantida assistência integral e gratuita, bem como indenização, quando cabível, conforme a legislação vigente.

A participação poderá proporcionar: [Descrever benefícios diretos.] Caso não haja benefício direto, informar: Não há garantia de benefício individual imediato. Entretanto, os resultados poderão contribuir para o avanço do conhecimento científico e beneficiar futuramente outras pessoas. As informações coletadas serão mantidas sob sigilo. Sua identidade não será divulgada em relatórios, publicações ou apresentações científicas. Os dados serão armazenados de forma segura e utilizados exclusivamente para fins científicos.

Sua participação é totalmente voluntária, ou seja, você poderá recusar-se a participar, interromper sua participação a qualquer momento, solicitar esclarecimentos adicionais durante todas as etapas da pesquisa. A decisão de não participar ou de retirar seu consentimento não acarretará qualquer prejuízo

ao seu atendimento, vínculo institucional ou avaliação acadêmica, quando aplicável.

Não haverá custos para sua participação. Caso existam despesas relacionadas ao deslocamento ou alimentação, estas poderão ser ressarcidas conforme previsto no projeto de pesquisa. Em caso de dano comprovadamente decorrente da pesquisa, será assegurada assistência integral e eventual indenização.

Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos especializados. Sua identidade permanecerá preservada em todas as formas de divulgação.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com: [inserir o nome do pesquisador(a) responsável, telefone e e-mail]. Para esclarecimentos sobre aspectos éticos, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição [inserir telefone e e-mail].

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Declaro que recebi informações claras e suficientes sobre esta pesquisa. Tive a oportunidade de fazer perguntas e obtive respostas satisfatórias. Estou ciente de que minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem prejuízo. Concordo livremente em participar do estudo.

Nome do participante ou responsável

Assinatura do participante ou responsável

Data: ____/____/____.

Eu, [nome do(a) pesquisador(a) responsável], declaro que a presente pesquisa será conduzida em estrita observância às normas éticas vigentes aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos, especialmente às disposições da Resolução CNS nº 466/2012, notadamente aos itens IV.3 e IV.4, bem como às diretrizes do Sistema CEP/CONEP. Comprometo-me a assegurar o integral cumprimento das obrigações éticas, científicas e institucionais dela decorrentes, responsabilizando-me pela adequada condução do estudo e pela proteção dos direitos, da dignidade e do bem-estar dos participantes.

Assinatura e carimbo do Pesquisador

Data: ____/____/____.