**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

(Eu/Nós), nome(s) Professor(a)/Estudante de graduação/mestrado/doutorado, da Nome de Instituição, convido(amos) (o(a) Senhor(a)/você), (descrever as características do participante de pesquisa – mãe, enfermos, indígenas, pacientes) a participar de uma pesquisa intitulada (colocar o título da pesquisa e adicionar uma breve explicação caso este seja complexo). (Justificar a importância e/ou necessidade da pesquisa).

1. O objetivo desta pesquisa é (informar o objetivo de forma clara e sucinta).
2. Para sua participação nesta pesquisa, será necessário (descrever de forma detalhada os procedimentos a que o participante será submetido – exames, consultas, coletas, questionários – listando as restrições a serem obedecidas, se for o caso).
3. Para tanto (o (a) Senhor (a) /você) deverá comparecer no (citar o local e endereço) para (descrever a natureza da intervenção – consultas médicas, exames de laboratório, preenchimento de questionário), o que levará aproximadamente (incluir o tempo aproximado que o participante terá que dedicar a cada etapa da pesquisa).
4. Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser (descrever os riscos eventuais, diretos ou indiretos, por menores que sejam, por exemplo, dor. Mesmo em entrevistas há risco, como cansaço e constrangimento). Os riscos serão minimizados da seguinte maneira [explicar como os riscos minimizados].

*(Observação: Como toda ação humana, toda pesquisa há riscos. Tanto o pesquisador quanto o participante têm que ter clareza deles. Cada pesquisa tem seus riscos específicos, que cada pesquisador deve avaliar cuidadosamente, considerando potenciais alterações físicas, psicológicas e sociais a que o participante está exposto ao participar da pesquisa. Essa análise tem que constar tanto da documentação técnica do processo quanto do TCLE, com as devidas adequações na redação.)*

1. Os benefícios esperados com essa pesquisa são (descrever de forma clara e objetiva os benefícios), embora nem sempre (o(a) Senhor(a)/você) seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.

*(Observação: você deverá informar os benefícios que o participante terá, sejam eles diretos ou indiretos.)*

1. Os pesquisadores (colocar o nome dos pesquisadores) responsáveis por este estudo poderão ser localizados (colocar e-mail e telefone), para esclarecer eventuais dúvidas que você como participante possa ter e fornecer-lhe as informações que desejar, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
2. A sua participação neste estudo é voluntária e se (o (a) Senhor (a) /você) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assinado.
3. As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (mencionar quem são – orientador, médico, autoridade sanitária etc.). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
4. O material obtido – amostras biológicas, questionários, imagens e vídeos – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado (informar o destino que será dado ao material) ao término do estudo, dentro de \_\_\_\_ (anos, meses).
5. As despesas necessárias para a realização da pesquisa (descrever as despesas – exames, medicamentos, transporte, alimentação, etc) não são de sua responsabilidade e (o (a) Senhor (a) /você) não receberá qualquer outro valor em dinheiro pela sua participação.
6. (O(A) Senhor(a)/você) terá a garantia de que problemas como (informar os possíveis problemas) decorrentes do estudo serão tratados no (informar o local que o participante será tratado, atendido ou cuidado). (Excluir item nas pesquisas em que não se aplica).
7. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também:

**Endereço:**Rua Aimorés, 1451 **Bairro:** Lourdes **CEP:** 30140-072 **Cidade:**BeloHorizonte **Estado:** Minas Gerais **E-mail:**cephumanos@una.br

**Site:** [www.una.br/comite-etica-pesquisa/cep-cidade-universitaria](http://www.una.br/comite-etica-pesquisa/cep-cidade-universitaria)

1. Autorizo ( ),  não autorizo (   ), o uso de minha (descrever o tipo, – imagem – áudio – entre outros) para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a (descrever as formas de utilização da imagem, foto, áudio ou qualquer outro artefato, bem como suas formas de descarte). [Excluir esse item caso não se aplique à pesquisa]

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li esse Termo de Assentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual declaro que concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim (e sem que esta decisão afete meu atendimento).

Local e data.

Nome completo e Assinatura do participante da pesquisa.

Nome completo e Assinatura, Orientador(a),

Pesquisador(a) Responsável.

Nome completo do Estudante, Colaborador(a) Pesquisador(a).

Nome do pesquisador aplicador(a) do TCLE.

*( Atenção: Não postar este documento – TCLE assinado ao submetê-lo ao CEP. As assinaturas são feitas somente no momento da coleta de dados).*