

**PAPEL SEM TIMBRE OU COM TIMBRE DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (MAIORES DE IDADE)**

*Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: (título da pesquisa, se o título for em inglês sugere-se que seja traduzido – exatamente como indicado no protocolo de análise ética), que tem como pesquisador responsável (nome do (a) pesquisador (a) responsável) e foi aprovada pelo CEP/UPM sob o nº XXXXXXXXXXXXXXX.

Esta pesquisa pretende (objetivo da pesquisa em linguagem adequada para que o participante da pesquisa possa compreender do que se trata).

O motivo que nos leva a fazer este estudo (justificativa. Esclarecer se há algum método alternativo para os procedimentos que serão adotados. Esta explicação deve ser clara e objetiva para não se tornar muito extensa, com linguagem acessível).

Caso você decida participar, você deverá (esclarecer a qual procedimento o participante será submetido. Se o pesquisador for utilizar questionários, deverá dizer quantos, de um modo geral, o que eles pretendem colher e quanto tempo será gasto para a aplicação dos mesmos (Tempo de duração da participação XX min e quantidades de questões a serem respondidas). Se vai utilizar entrevistas, dizer se haverá gravação de voz e/ou imagem e solicitar autorização para isso. Se vai coletar material biológico, deve explicar a quantidade e o que será feito com esse material, esclarecer se vai armazenar e como vai descartar. Se o procedimento implicar em alguma técnica que utilize materiais médicos, explicar se são descartáveis, se utilizar medicamentos esclarecer que um médico irá prescreverlos e acompanhar o estudo; se utilizar algo que possa causar alergias explicar).

Durante a realização (citar os procedimentos aos quais o participante será submetido) a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina, ou ainda, respostas a situações da vida cotidiana (se há previsão de riscos além de mínimos, eles devem ser esclarecidos).

Pode acontecer um desconforto (citar os procedimentos que poderão causar desconforto) que será minimizado (citar as medidas que o pesquisador usará para esse fim, ainda que se refira apenas às pausas, interrupções e desistências) e você terá como benefício (aqui deve ser esclarecido se há benefício direto para o participante ou qual o benefício advindo do estudo).

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência imediata e *a posteriori gratuita* que será prestada (dizer como a assistência será prestada e quem será o responsável por isso).

\_\_\_\_\_ (rubrica do Participante/Responsável legal) \_\_\_\_\_ (rubrica do Pesquisador)

Não haverá nenhum gasto por parte do participante da pesquisa como consultas médicas, exames ou quaisquer outros procedimentos terapêuticos (quando cabível a exemplificação).

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para **nome completo do pesquisador responsável, telefone para contato e e-mail**).

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período mínimo de 5 anos.

Essa pesquisa será realizada **(informar o local) (se for online informar as plataformas digitais que serão utilizadas)** se você tiver algum gasto pela participação dele (a) nessa pesquisa como transporte e/ou alimentação, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

“No caso de danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você terá direito à indenização nos termos da Legislação”.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie que é um “Colegiado interdisciplinar, com *múnus público*, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” localizado na Rua Da Consolação 896 Ed João Calvino 4º andar sala 400, telefone 2766-7615 e e-mail: cep@mackenzie.br, o horário de funcionamento do CEP - 2ª e 4ª feira das 15:00 às 18:00 e 3ª e 5ª das 09:30 às 12:30, 6ª feiras não há atendimento.

Este documento foi emitido em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o (a) pesquisador (a) responsável **(nome do (a) pesquisador (a) responsável) (sempre informar como a via será disponibilizada ao participante)**

Caso queira ter acesso às informações desta pesquisa – **(descrever como o participante irá receber a devolutiva dos resultados obtidos (e-mail, contato telefônico, encontro presencial, palestra ou publicação de artigos científicos))**.

\_\_\_\_\_ (rubrica do Participante/Responsável legal) \_\_\_\_\_ (rubrica do Pesquisador)

Em caso da existência de grupo controle e de resultados positivos da pesquisa, indicar que o mesmo procedimento será aplicado ao grupo controle.

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (título da pesquisa), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

São Paulo (data).

Nome do Participante da pesquisa \_\_\_\_\_

**Assinatura do participante da pesquisa** \_\_\_\_\_

Se aplicável, inserir fazendo-se as adequações necessárias. AS AUTORIZAÇÕES PERTINENTES DEVERÃO SER SEPARADAS. (retirar esta informação na versão final)

Autorizo a gravação e transcrição da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/ filmagem. (ESPECIFICAR)

Não autorizo a gravação e transcrição da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/ filmagem. (ESPECIFICAR)

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo (título da pesquisa), declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas federais de ética, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

São Paulo (data).

**Nome do (a) pesquisador (a) responsável** \_\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador responsável** \_\_\_\_\_

**Telefone/e-mail/endereço Institucional** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (rubrica do Participante/Responsável legal) \_\_\_\_\_ (rubrica do Pesquisador)