

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa (de iniciação científica, de graduação, de mestrado, de doutorado, etc) intitulada (inserir o título), que fará (avaliação, entrevista, etc), tendo como objetivo (objetivo geral e específicos/questões central e norteadoras). Esta pesquisa envolve ambientes virtuais (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, telefone - ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc. – indicar o ambiente virtual e atividades a serem realizadas). Não é obrigatório (participar de todas as atividades, responder todas as perguntas, etc.)

Por isso, antes de responder às perguntas/participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência. Esse Termo de Consentimento será (descrever o processo de assentimento a ser realizado, como será enviado/aplicado por meio de link, plataforma ou outro dispositivo o TCLE, formato de registro (escrita, sonora, imagética ou outras) ou assinatura do termo que atendam às características da pesquisa e dos participantes).

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número ou código. (caso seja imprescindível uma relação que identifique o participante à pesquisa, deve-se justificar tal procedimento, dando plena liberdade ao participante para não aceitar).

Em relação ao armazenamento das informações e dos dados coletados serão guardados em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador, por um período mínimo de 5 (cinco) anos, conforme dispõe as Resoluções 466/12 e 510/16. Sobre os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do/a participante da pesquisa (descrever como fará essa garantia). O descarte do material será da seguinte forma: (apontar a forma de descarte da nuvem/rede ou outros dispositivos).

O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado(a) pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas e havendo algum dano decorrente da pesquisa, o/a participante terá direito a ser “indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei” (Res. CNS 510, VI, Art. 9).

(estudante de graduação [nome], o estudante de mestrado [nomes], o professor responsável [nome]), Caso seja necessário, deve-se informar a formação/qualificação dos envolvidos (antropólogo, médico, enfermeiro, educador, etc).

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome (caso seja imprescindível uma relação que identifique o participante à pesquisa, deve-se justificar tal procedimento, dando plena liberdade ao participante para não aceitar).

Quanto aos resultados da pesquisa aos participantes e do acesso aos resultados da pesquisa será garantido o compromisso em divulgar os resultados em formato plenamente acessível e compreensível à

pessoa, grupo ou população que foi pesquisada, através de: (artigo, folder, composição musical, portfólio, podcast, e/ou redes sociais: facebook, instagram; youtube entre outras).

Em caso de necessidade de interrupção da pesquisa, de acordo com as Resoluções 466/12 inciso IV.3, A e 510/16, Art. 28, Inciso V, haverá justificativa e comunicado aos participantes caso precise receber a assistência adequada após o término e/ou encerramento da pesquisa.

É importante que o (a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico. Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO:

NÚMERO DO TELEFONE:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 - E-mail: cep@udesc.br

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.