



O CEP/UNIPAM, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e Lei nº 14.874/2024, informa que os dados coletados serão tratados de forma segura e com consentimento de seus titulares, como a finalidade o registro no sistema Plataforma Brasil pelo período de sua realização, atendendo às diretrizes éticas das resoluções do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / CONEP.

TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA INCAPAZ - RESPONSÁVEL LEGAL

Título da pesquisa: [Preencher]

Instituição do(a) ou dos(as) pesquisadores(as): [Preencher]

Membros da equipe de pesquisa: [Preencher com o nome de todos os pesquisadores]

Você foi convidado (a) a consentir e autorizar a participação de seu (sua) ou dependente na pesquisa intitulada acima. A participação de pessoas incapazes, como menores de idade ou indivíduos com algum tipo de incapacidade, requer o consentimento formal do responsável legal, conforme estipulado pela **Lei nº 14.874/2024**, que trata das diretrizes para a pesquisa com seres humanos no Brasil.

O nome deste documento que você está lendo é **Termo de Consentimento e Autorização para Incapaz – Pais e/ou Responsável Legal – TCAIPR** foi elaborado de acordo com as exigências da Resolução nº 466/2012, Resolução nº 510/2016, e outras normativas relevantes. Este documento visa esclarecer todos os detalhes relacionados à pesquisa em que seu (sua) ou dependente, descrevendo a natureza do estudo, os procedimentos a serem realizados por ele (a) e os direitos de participação e de retirada do estudo. Além disso, sua autorização é imprescindível para a participação da criança nesta pesquisa.

Natureza e objetivos do estudo

- **Objetivo da pesquisa:** O objetivo deste estudo é [explicar de forma clara e simples o objetivo da pesquisa, como entender aspectos do comportamento infantil, estudar hábitos, entre outros]
- **Propósito do estudo:** A pesquisa tem como foco [detalhar o propósito específico do estudo, como por exemplo: estudar a eficácia de um tratamento, compreender comportamentos, analisar uma condição específica, etc.].
- **Motivo da inclusão na pesquisa:** Seu (sua) dependente foi convidado (a) a participar porque [justificar a escolha da criança para a pesquisa, como faixa etária, condição específica ou comportamento relevante para o estudo].
- **Importância da sua participação:** A participação de seu (sua) dependente é essencial para [explicar como a participação do indivíduo contribui para a pesquisa, e como ela pode ser relevante para os objetivos científicos do estudo, conforme exigido pela Resolução nº 510/2016].

Procedimentos do estudo

- **Atividades a serem realizadas:** Durante o estudo, seu (sua) filho dependente será convidado (a) [descrever a participação, como responder a questionários, realizar atividades específicas, interagir com materiais, entre outros].
- **Instrumentos e métodos utilizados:** Os procedimentos envolverão [detalhar os métodos específicos que serão utilizados, como escalas, formulários, entrevistas, testes ou outros instrumentos relevantes para a pesquisa]. Todos os procedimentos seguirão as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012.





- **Local e duração do estudo:** O estudo será realizado em [incluir o local em que a pesquisa ocorrerá, como hospital, escola, laboratório, etc.], e a duração estimada para sua participação é de [informar a duração das atividades, como por exemplo, 30 minutos, 1 hora, etc.].

Riscos e Benefícios

- **Riscos potenciais:** Este estudo envolve alguns riscos potenciais, que podem incluir [especificar os riscos relacionados à privacidade e confidencialidade dos dados, entre outros]. De acordo com a Resolução nº 466/2012, é importante que você esteja ciente de que os riscos associados a este estudo são considerados [altos/médios/baixos], de acordo com a natureza e deste estudo.
- **Medidas preventivas:** Para reduzir os riscos, serão adotadas medidas preventivas, como [detalhar as estratégias de prevenção, como uso de equipamentos adequados, monitoramento constante da condição do participante, garantias de confidencialidade, entre outras], de acordo com as normas de proteção de dados pessoais (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e a Lei nº 14.874/2024). Caso em algum momento você se sinta desconfortável ou incomodado (a), terá o direito de interromper sua participação no estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalização, conforme estabelecido na Resolução nº 510/2016.
- **Benefícios:** Com sua autorização neste estudo, seu (sua) dependente poderá/terá [detalhar os benefícios, como ganho de conhecimento sobre a condição em estudo, contribuição para o avanço científico, melhoria de tratamentos, etc.], além de contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre [especificar o foco da pesquisa] podendo ajudar no desenvolvimento [de melhores práticas clínicas ou terapêuticas] tanto para o participante quanto para a sociedade.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- **Participação voluntária:** A participação de seu (sua) dependente é voluntária. De acordo com a Resolução nº 510/2016, você tem o direito de decidir se deseja ou não participar da pesquisa sem que isso acarrete qualquer tipo de prejuízo.
- **Direito de se retirar:** Seu (sua) dependente tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de explicações, e sem que isso traga qualquer consequência negativa. De acordo com a Lei nº 14.874/2024, caso haja qualquer alteração significativa nos procedimentos ou nos riscos do estudo, você será informado (a) imediatamente.

Ressarcimento e Indenização

- **Ressarcimento:** A participação nesta pesquisa não prevê qualquer custo ou despesa para o participante, bem como não sendo exigido qualquer pagamento ou reembolso relacionado à participação de seu (sua) dependente. Caso haja despesas relacionados à participação no estudo, estes serão ressarcidos conforme [descrever a política de ressarcimento, se houver].
- **Indenização:** Em caso de danos causados pelo uso indevido de informações pessoais, ou por quaisquer eventos adversos relacionados ao estudo, seu (sua) dependente terá o direito à indenização, conforme estabelecido pela legislação aplicável. (Código Civil, Lei nº 10.406/2002, LGPD - Lei nº 14.874/2024, Resolução CNS nº 466/2012)."

Confidencialidade





- **Tratamento confidencial dos dados:** Todos os dados obtidos durante o estudo serão tratados com a máxima confidencialidade, de acordo com as diretrizes da Resolução nº 510/2016. Nenhuma informação pessoal identificável será compartilhada com outras pessoas ou entidades.
- **Armazenamento e uso dos dados:** Os dados coletados serão armazenados de forma segura e utilizados exclusivamente para fins de pesquisa científica. Eles serão acessíveis apenas à equipe de pesquisa autorizada, conforme as normas de privacidade. Nenhuma informação pessoal identificável será divulgada.
- **Anonimização e prazo de armazenamento:** Os dados serão armazenados de forma segura por um período de 5 anos. Após esse período, os dados serão destruídos de acordo com as normas de privacidade estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e - Lei nº 14.874/2024.

Autorização para Uso de Dados e Imagem

- Caso seja necessário capturar imagens, vídeos ou gravações de áudio durante o estudo, as mesmas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos e educacionais. Não haverá qualquer divulgação pública que associe a imagem ou voz do participante a sua identidade.
- A autorização para o uso de imagem e voz é solicitada de forma clara e explícita neste documento. Caso contrário, as gravações ou imagens não serão realizadas.

Informações de Contato dos Pesquisadores:

- **Pesquisador (a) responsável (orientador (a)):**

Nome: [preencher o nome do pesquisador responsável (orientador)]

Contato: [preencher o número de telefone]

E-mail: [preencher o endereço de e-mail].

- **Assistente (s) e Equipe de Pesquisa: (repetir para todos os membros da equipe)**

Nome: [preencher o nome dos pesquisadores (assistentes e/ou equipe)]

Contato: [preencher o número de telefone]

E-mail: [preencher o endereço de e-mail].

Garantia de Direitos e Proteção

Conforme estabelece a Lei nº 14.874/2024, você tem os seguintes direitos:

- Ser informado (a) de forma clara e completa sobre os procedimentos da pesquisa, os riscos envolvidos e o que se espera de sua participação.
- Ser informado (a) sobre qualquer alteração significativa nos riscos ou nos procedimentos da pesquisa durante sua participação.
- Direito à **anonimização** de seus dados e à **proteção da sua privacidade**, com garantia de que seus dados serão tratados de maneira confidencial.





- Retirar o seu **consentimento** e interromper a sua participação no estudo a qualquer momento, sem qualquer penalização.
- Solicitar informações sobre os **resultados da pesquisa**, após a conclusão do estudo, se desejar.

Em caso de dúvidas ou questões éticas relacionadas à pesquisa, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário de Patos de Minas (CEP/UNIPAM), pelo telefone (34) 3823-0348 ou pelo e-mail cep@unipam.edu.br.

Declaração de Consentimento e Autorização

Eu, [preencher digitalmente ou por escrito o nome do responsável legal] RG [preencher o número de RG do responsável legal], autorizo a participação de meu (minha) dependente [preencher digitalmente ou por escrito do (a) dependente], após receber explicação completa dos objetivos e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa.

Declaro que li e compreendi todas as informações fornecidas sobre a pesquisa, que tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e que estou ciente de que a participação de meu (minha) dependente é voluntária e que ele (a) pode retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo de nenhum tipo.

Estou ciente de que os dados coletados serão mantidos sob sigilo e que não serão divulgados dados pessoais identificáveis de meu (minha) dependente. Também autorizo, caso seja necessário, o uso de imagem e/ou voz de meu (minha) dependente, de acordo com os termos especificados acima.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao (a) senhor (a).

Patos de Minas, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador (a) responsável (orientador)

Assinatura do (s) pesquisador (es) Assistente (s) e Equipe de Pesquisa

