

# (CABEÇALHO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL- *NOME DO PESQUISADOR*

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “*TÍTULO*”, que trata de ....(faça uma **pequena introdução** e apresente a **justificativa da pesquisa**)

**OBJETIVOS:** descreva em linguagem simples, direta e acessível o objetivo de sua pesquisa.

**PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:** explique em linguagem simples o que implica a participação do voluntário; o que ele terá que fazer, onde, quantas vezes, quais testes, quais exames, em qual sequência será feito, se são uma, duas ou mais vezes, onde será a coleta de dados. Solicitar explicitamente autorização para registro de imagem ou som do participante, se for o caso, e como será realizado, prevendo procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade. Caso a pesquisa inclua coleta de material biológico do participante deve atender as exigências de dizeres para o TCLE constantes no Anexo II da Norma Operacional 001/2013-CONEP/CNS em acordo com Resolução CNS 441/2011 e Portaria MS 2.201/11).

**DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA:** toda pesquisa tem riscos. Identifique em linguagem clara e acessível, os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, sem subestimá-los, bem como as providências e cautelas que serão adotadas para minimizá-los e para diminuir o dano caso ocorram..

**BENEFÍCIOS DA PESQUISA:** Identifique em linguagem clara e acessível, os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa, sem supervalorizá-los. Eles podem ser voltados ou não diretamente ao participante.

**ESCLARECIMENTOS E DIREITOS:** este documento tem 2 vias e você tem o direito de receber uma via. Você tem o direito a todo o tempo necessário para tomar a decisão de participar ou não da pesquisa . Você tem o direito a ressarcimento de despesas que podem ocorrer para viabilizar sua participação na pesquisa. Ela será feita...(identifique por quem e com o será feita: depósito? Vale? Em dinheiro?). Caso seja constatado que a pesquisa lhe causou dano(s), você tem direito a receber indenização pelo(s) dano(s), indique por quem e como será feito. Caso você escolha não participar da pesquisa ou decida desistir/abandonar a pesquisa em qualquer etapa, não haverá qualquer prejuízo pessoal ou profissional por essa decisão. **A sua identidade será mantida em sigilo em todas as fases da pesquisa, inclusive na divulgação dos resultados.** Para assegurar sua anonimidade,... indique quais ações serão feitas e cuidados serão tomados. Para assegurar sua privacidade, ...indique quais ações serão feitas e cuidados serão tomados. Para assegurar a segurança no tratamento dos dados,...indique quais ações serão feitas e cuidados serão tomados . Informamos à você que as agências reguladoras e comitês de ética em pesquisa podem pedir acesso aos dados da pesquisa e o mesmo será dado apenas dentro do centro de pesquisa, com a supervisão do pesquisador responsável. **Caso haja algum patrocinador na pesquisa, esclarecer que apenas monitores e auditores do patrocinador terão acesso aos dados e o mesmo será dado apenas dentro do centro de pesquisa, com a supervisão do pesquisador responsável.** O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do Comitê de ética em

*Caso haja mais de uma página no TCLE, elas devem ser numeradas e espaços para rubrica devem ser adicionados*

Rubrica:

Pesquisa, para que seja assegurada a segurança do participante da pesquisa. **Você tem o direito ainda de ter esclarecidas quaisquer dúvidas relacionadas à pesquisa, a qualquer momento do processo.**

**Caso você tenha alguma reclamação ou queira denunciar qualquer abuso ou improbidade desta pesquisa, denuncie ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Capacitação Física Do Exército (CEP-CCFEx). Você pode fazê-lo pelo telefone, no número (21) 2586 2297, por email ([cep@ccfex.eb.mil.br](mailto:cep@ccfex.eb.mil.br)) ou ir ao local, localizado à Av. João Luiz Alves, s/nº, Sala do CEP-CCFEx no Prédio da EsEFEx, Urca. Os horários de funcionamento do CEP-CCFEx são: 2ª e 4ª feira, das 9h às 12h.**

**O PESQUISADOR:** descreva as responsabilidades do pesquisador, incluindo seu compromisso de divulgar resultados da pesquisa em meio científico, de fornecer acesso aos participantes aos resultados da pesquisa, mantendo o compromisso estrito do sigilo e anonimidade, mediante pedido e o que mais for pertinente acerca das responsabilidades do pesquisador em sua pesquisa

### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa.

_____	____/____/____
Assinatura do Participante	Data
_____	____/____/____
Assinatura do Pesquisador Responsável	Data

Contato do Pesquisador responsável: **NOME DO PESQUISADOR**,(XX) XXXX-XX e email: XXXXXXXXXX

**Atenção:** Este modelo cobre os pontos básicos. Caso sua pesquisa envolvam terapêuticas e experimentos que impactem a reprodução humana, estudos genéticos, novos métodos de tratamento, utilização de placebos, coleta de amostras e armazenamento em biorrepositório, pesquisas em instituições do SUS, com vulneráveis ou qualquer outra situação não totalmente coberta por estas informações básicas apresentadas nesse modelo, **recomendamos expressamente** que seja acessada a página da CONEP para informações adicionais:

[http://conselho.saude.gov.br/imagens/Selecao\\_de\\_Conteuodos\\_Sistema\\_CEP\\_Conep\\_Novembro2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/imagens/Selecao_de_Conteuodos_Sistema_CEP_Conep_Novembro2021.pdf)