

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Título do projeto”

Instituição dos pesquisadores:

Professor(a) orientador(a)/Pesquisador responsável:

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Francisco de Barreiras/FASB, com o CAAE _____ em ___/___/___, telefone 3613- 8854, e-mail cepfasb@fasb.edu.br.

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).
- O/ (a) Sr (a) é convidado a participar do estudo (*Título do projeto*), que se justifica por: (*adicionar justificativa*) cujos objetivos específicos são: (*adicionar os objetivos*)
- Sua participação é voluntária, não remunerada e não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo, para tanto, necessitamos que responda o questionário (entrevista) em anexo.
- Informar *onde (local)*, *quando (data)*, *como (condições serão oferecidas)* e *quanto tempo (duração)* será disponibilizado para que o convidado possa participar da pesquisa.
- A coleta dos dados será (*dizer se os registros decorrentes da sua participação serão transcritos, gravados, filmados ou fotografados*). **Em caso de gravação, filmagem, fotos, explicitar a realização desses procedimentos.**

- Este estudo possui riscos como, *(especificar conforme a brochura)* que são inerentes do procedimento de *(especificar)*, porém medidas preventivas/protetivas durante toda a pesquisa serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo. Informar os benefícios que a pesquisa poderá proporcionar ao participante da pesquisa.
- Caso este procedimento gere algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Sua participação é voluntária e caso queira se retirar em qualquer etapa da pesquisa não haverá nenhum dano ou prejuízo, e para isso basta entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa (Resolução 466/12) que regulamenta sobre a participação com seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.
- Os seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso de outras pessoas. O material com suas informações *(fitas, entrevistas, etc)* ficará guardado sob a responsabilidade do pesquisador *(especificar quem é)* com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.
- O/ (a) Sr. (a) tem acesso a qualquer etapa do estudo, bem como aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador desta pesquisa é o (a) *Prof. Dr./ Ms/ Esp. (preencher o nome do pesquisador principal ou seja, seu orientador)*, que pode ser encontrado no endereço *(dizer)* e o telefone *(dizer)*.
- Se o Sr (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a Ética da Pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), localizado na Rua: Br 135, Km 01, nº 2.341, Bairro Boa Sorte, Cep: 47805-270, Barreiras – BA, Prédio II, 1º andar. Fone: (77) 3613 - 8854, E-mail: cepfasb@fasb.edu.br.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem



revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____, RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Barreiras, _____ de _____ de _____

Participante da Pesquisa

Assinatura da testemunha (por extenso)
(Para casos de menores de 18 anos, analfabetos,
semi-analfabetos ou portadores de necessidades gerais).

Pesquisador (a) responsável, telefone *(celular)*

Pesquisador (a) auxiliar, telefone *(celular)*