**MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO**

**CEPESQUISA HUMANIDADES**

1. [Título do projeto, pesquisador/a responsável, orientador/a].

2. Desenho do estudo e objetivo(s), onde deve constar: ‘estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária em estudo, que visa......., ou ‘o objetivo deste estudo é.....’.  
3. Descrição dos procedimentos e instrumentos de pesquisa, assim como seus propósitos. Incluir, quando pertinente, a coleta de dados ou entrevistas, por meios eletrônicos, ambiente remoto, plataformas e aplicativos de comunicação, redes sociais, entre outros.

4. Benefícios para o/a pesquisador/a (por exemplo: Os resultados desta pesquisa poderão orientar políticas públicas ... Os resultados desta intervenção serão comunicados à comunidade para orientar eventuais mudanças ....................Trata-se de estudo experimental testando a hipótese de que.......)

5. Garantia de acesso: ‘em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O/a principal investigador/a é [nome do/a pesquisador/a], orientado/a pelo/a Prof./a [nome do/a orientador/a]

6. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o **CEPESQUISA HUMANIDADES**, à Rua General Jardim, 522 – Vila Buarque, São Paulo - SP, CEP 01223-010, sala 43, telefone 11 3123-7800 ramal 853, com horário de funcionamento das 08:00 às 13:00 horas, de segunda a sexta-feira, e-mail: [cepesquisa@fespsp.org.br](mailto:cepesquisa@fespsp.org.br).

7. Você tem garantia da liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu relacionamento com a Instituição.  
8. Você tem direito de confidencialidade: ‘as informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada nenhuma identificação, ou dados pessoais.’

9. Você tem direito de ser mantido/a atualizado/a sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos/as pesquisadores/as.  
10. Não há despesas pessoais para o/a pesquisado/a em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

11. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o/a pesquisado/a tem direito a tratamento médico quando necessário, assim como às indenizações legalmente estabelecidas.

12. Garantia de compromisso do/a pesquisador/a de utilizar os dados e o material coletado somente para as finalidades previstas nesta pesquisa.

**Termo de aceitação**

*Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do estudo/pesquisa do qual vou participar, li, ou alguém leu para mim, as informações acima.*

*Eu discuti com [*nome do/a pesquisador/a principal] *sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos e instrumentos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia da confidencialidade das informações por mim prestadas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante sua realização, sem penalidades, prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
| *Assinatura do participante ou representante legal (\*)* | *Data         /       /* |

(\*) para casos de pesquisados/as crianças ou adolescentes[[1]](#footnote-1), idosos, analfabetos, semianalfabetos, e, ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

**Declaração do(a) pesquisador(a)**

*Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante, ou seu/sua representante legal, para participação neste estudo.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Assinatura do(a) responsável pelo estudo* | *Data         /       /* |

1. Conforme Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf [↑](#footnote-ref-1)