**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(No caso de Responsável pelo menor)**

O(a) menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**TITULO DA PESQUISA**”. Nesta pesquisa pretendemos **“OBJETIVO”.** O motivo que nos leva a estudar **“JUSTIFICATIVA DA PESQUISA”**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: “**DESCREVER OS PROCEDIMENTOS** **METODOLÓGICOS” (De acordo com a Resolução 466/12, detalhar os métodos a serem utilizados informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicado)**, “**EXPLICAR** **OS** **RISCOS, DESCONFORTOS E BENEFÍCIOS”**, **(De acordo com a Resolução 466/12: “...esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa.”)**, **“EXPLICITAR RESSARCIMENTO”** **(Lembre que é necessário explicitar se houver algum tipo de gasto para os participantes com a pesquisa).**  Para participar deste estudo o(a) Menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Menor sob sua responsabilidade tem assegurado o direito a indenização. Ele(a) será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Fui informado que o(a) responsável pelo Menor poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação do Menor a qualquer momento. A participação dele(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

**ACRESCENTAR QUANDO SE TRATAR DE CRIANÇAS COM IDADE IGUAL OU INFERIOR A 06 ANOS: COMPROMETO-ME EM ESCLARECER O MENOR SOB MINHA RESPONSABILIDADE OS OBJETIVOS E ETAPAS DESTA PESQUISA DE FORMA CLARA E ADEQUADA À SUA IDADE, ANTES DA SUA INCLUSÃO NESTE ESTUDO.**

Caso o Senhor(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar o consentimento de participação do Menor sob sua responsabilidade da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

**Pesquisador responsável – nome, endereço e telefone**

**Pesquisador Colaborador – nome, endereço e telefone**

Também em caso de dúvida, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior (CEP/IMES/FTC). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES) está localizado na Praça José Bastos, nº 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6º andar, CEP 45600-080. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 9h às 17h. Telefone: (73) 3214-2418 (Ramal: 2418). E-mail: cep@ftc.edu.br.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome do Menor sob sua responsabilidade ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Menor sob sua responsabilidade não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **"LOCAL DA PESQUISA"** e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do Menor sob sua responsabilidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável pelo Menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“NOME DA PESQUISA”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de consentimento de participação do Menor sob minha responsabilidade, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

Nome completo (participante)

Data

Nome completo (pesquisador responsável)

 Data

Nome completo (testemunha)

 Data

Em caso de desistência do Menor sob minha responsabilidade em permanecer na pesquisa, autorizo que os seus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos e similares ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Nome completo (participante)

Data