**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

***ATENÇÃO: Este é um modelo a ser adaptado segundo as necessidades de cada protocolo de pesquisa. Lembre-se de que o consentimento deve ser feito em forma de convite, esclarecendo da melhor maneira possível todos os procedimentos e garantias relativas à pesquisa. Mais ainda, o termo deve ter uma linguagem adequada de acordo com o público a que se destina.***

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo/pesquisa intitulado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conduzida por [nome do(a) pesquisador(a) responsável]. Este estudo tem por objetivo [descreva aqui, com clareza, os objetivos da pesquisa]. Você foi selecionado(a) por [critério de seleção dos participantes do estudo, esclarecido de forma acessível]. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

[Explique e descreva, neste parágrafo, os possíveis riscos da participação no estudo, mesmo mínimos. Informe também que a participação não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes. É necessário explicitar a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Se pertinente, acrescente que eventuais despesas de participação (passagem, por exemplo) podem ser custeadas ou ressarcidas pela pesquisa] Sua participação nesta pesquisa consistirá em [detalhe aqui a metodologia da pesquisa de forma adequada e compreensível ao público alvo, incluindo local de realização das entrevistas, sua duração, quem as fará, quem estará presente, conteúdo das entrevistas, entre outras informações relevantes como, por exemplo, se haverá registro de áudio, de vídeo ou imagem].

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. [caso haja necessidade, reforce as medidas de segurança para a manutenção do sigilo de participação].

O(a) pesquisador(a) responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos [ou instituições] participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do(a) pesquisador(a) responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do(a) pesquisador(a) responsável: [insira aqui nome, cargo, endereço postal, eletrônico e telefones pessoal e institucional do(a) pesquisador(a) responsável, de modo a facilitar a comunicação]. Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense: Rua Dr. Sílvio Henrique Braune, 22, Sala 01, Mezanino, 2º andar, anexo, próximo à portaria do Campus – Centro, Nova Friburgo, CEP 28625-650. Telefone: 22 98101-2753. E-mail: cep.isnf.comite@id.uff.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Nova Friburgo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a) [imprescindível]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_