**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO**

**DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

### PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

TÍTULO DA PESQUISA

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente e domiciliado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa TÍTULO DA PESQUISA. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. DESCREVER O(S) OBJETIVO(S) DA PESQUISA.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a: citar a importância e relevancia que a pesquisa tem.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: descrever a população a ser estudada na pesquisa.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: descrever o instrumento de pesquisa, como será coletado os daos, quantas perguntas possue o instrumento (se são perguntas abertas, fechadas ou ambas), se o instrumento é validado, duração aproximada de responder a pesquisa, descrever o local que será realizada a pesquisa.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por (colocar de que forma você assegurá o anonimato. Ex: nome de flores) e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis. APRESENTAR OUTROS POSSÍVEIS RISCOS MÍNIMOS QUE A PESQUISA POSSA APRESENTAR.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios o: DESCREVER OS BENEFÍCIOS. Os resultados deste estudo poderão contribuir para: DESCREVER AS CONTRIBUIÇÕES.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir a vontade para continuar. O(A) pesquisador(a) se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina (DESCREVER OS LOCAIS QUE POSSAM SERVIR DE APOIO CASO O PESQUISADO TENHA DESCONFORTOS POR CONTA DA PESQUISA REALIZADA; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a ESCREVER NOME DO(A) PESQUISADOR(A), responsável pela pesquisa no telefone (XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX, ou no endereço Rua XXXXXXXX, XX – Bairro: XXXXXXXXX, CIDADE - xx, CEP.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: ESCREVER NOME DO(A) PESQUISADOR(A), e-mail ; (xx) XXXXX-XXXX e ESCREVER NOME DO(A) PESQUISADOR(A), email ; (XX) XXXXX-XXXX.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa (descrever onde estarão disponíveis os resultados).
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.
15. (se necessário) Receberei o ressarcimento (descrever a que se refere e as formas de ressarcimento)
16. (se necessário) Receberei indenização (descrever as formas de indenização) quando (descrever a que se refere a indenização).

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo projeto: ESCREVER NOME DO(A) PESQUISADOR(A), – CARGO – CONSELHO DE FORMAÇÃO Nº DE REGISTRO NO CONSELHO. Endereço para contato: Rua XXXXXX, XX - BAIRRO, CIDADE – UF, CEP. Telefone para contato: (XX) XXXXX-XXXX; E-mail:XXXXXXXXXXXXX.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.