

## **MODELO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

N.º Registro CEP: CAAE .....(colocar o número de registro obtido no CEP PUC Minas)

Título do Projeto: (colocar o título do projeto de pesquisa conforme registrado no CEP PUC Minas)

Prezado Sr(a),

O(A) menor sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que estudará ...(colocar o objetivo da pesquisa em linguagem clara evitando utilizar termos técnicos de difícil compreensão).

O(A) menor foi selecionado(a) porque ... (especificar os critérios de **INCLUSÃO** dos participantes da pesquisa). A participação dele(a) nesse estudo consiste em (especificar em linguagem clara e objetiva os **PROCEDIMENTOS** relacionados aos participantes envolvidos no estudo: como e onde os dados serão coletados, quais os instrumentos de coleta de dados etc.).

Os riscos (e/ou desconfortos) decorrentes da participação nesse estudo são.... (especificar os riscos/desconfortos decorrentes da participação no estudo e a forma de minimizá-los).

A participação do(a) menor é voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, não haverá nenhum gasto para o(a) participante. (descrever como será feito o reembolso dos custos da participação no estudo, se for o caso: transporte, alimentação e outros gastos que o participante possa ter).

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do(a) menor em todas as fases da pesquisa, e quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você, como responsável legal, poderá retirar a participação do(a) menor a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Os resultados dessa pesquisa servirão para (informar como os resultados da pesquisa irão **BENEFICIAR**, direta ou indiretamente os participantes da pesquisa).

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído. (caso o destino do material seja o arquivamento por tempo indeterminado, informar o responsável pela guarda do material e em qual local/instituição).

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:



# PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

## PUC Minas

Você receberá uma via deste termo onde constam os dados de contato do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre a participação do(a) menor sob sua responsabilidade, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável: **Nome, telefone e e-mail do pesquisador responsável.**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone (31) 3319-4517 ou e-mail cep.proppg@pucminas.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa é uma autoridade local e porta de entrada para os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, e tem como objetivo defender os direitos e interesses dos participantes em sua integridade e dignidade, contribuindo também para o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

**(\*\*) Para as pesquisas que envolvem identificação do participante por meio de áudio e/ou vídeo, é necessário adicionar as seguintes opções:**

autorizo gravação em áudio  autorizo gravação em vídeo  não autorizo gravação

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte, .

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante (em letra de forma)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou representante legal

\_\_\_\_\_  
Data

Eu, **xxxxxxxxxxxxxxxx** (nome do pesquisador responsável), comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Data

Página 2 de 2

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:

Av. Dom José Gaspar, 500 - Fone: 3319-4517 - Fax: 3319-4517  
CEP: 30.535.610 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil  
e-mail: cep.proppg@pucminas.br