**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(MODELO SUGERIDO, NÃO É OBRIGATÓRIO SEU USO, PORÉM, QUALQUER MODELO DEVE ABRANGER TODOS OS ITENS CONTIDOS NESTE DOCUMENTO)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG/CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou sendo convidado(a) a participar do estudo **(“TÍTULO DO PROJETO” E NOME DOS PESQUISADORES REPONSÁVEIS)**, com objetivo de **(OBJETIVO DO PROJETO COMO CONSTA NO PROJETO ORIGINAL/PLATAFORMA BRASIL E JUSTIFICATIVA)**. A minha participação no referido estudo será no sentido de **(ESCREVER DETALHADAMENTE CONFORME TIPO DE PARTICIPAÇÃO, POR EXEMPLO: RESPOSTA À QUESTIONÁRIO, ENTREVISTA, PROCEDIMENTOS INVASIVOS/OUTROS. CASO SE APLIQUE A PESQUISA, ESPEFICIFICAR QUAL O MÉTODO DE TRATAMENTO CONVENCIONAL. CASO SE APLIQUE A PESQUISA, ESPECIFICAR AO PARTICIPANTE A POSSIBILIDADE DE ESTAR ALOCADO NO GRUPO PLACEBO OU CONTROLE, E O DIREITO DO PARTICIPANTE EM RECEBER O MELHOR TRATAMENTO DETECTADO PELO PROTOCOLO DE PESQUISA, MESMO APÓS O ENCERRAMENTO DA PESQUISA).**

Fui informado(a) de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: **(DESCREVER OS BENEFÍCIOS DA PESQUISA AO PARTICIPANTE/COMUNIDADE COMO CONSTA NO PROJETO ORIGINAL/PLATAFORMA BRASIL)**.Recebi, por outro lado, os esclarecimentos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo como: **(DESCREVER OS RISCOS DA PESQUISA AO PARTICIPANTE/COMUNIDADE COMO CONSTA NO PROJETO ORIGINAL/PLATAFORMA BRASIL E AS MEDIDAS QUE SERÃO TOMADAS CASO ALGUM RISCO SEJA DETECTADO. ACRESCENTAR A FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA INCLUSIVE EM CASO DE ENCERRAMENTO OU INTERRUPÇÃO DA PESQUISA).**

Fui informado(a) também, que conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde serão aplicadas as garantias previstas de assistência integral, gratuita e pelo tempo que for necessário e direito de solicitação de indenização por danos decorrentes da pesquisa, cujo mérito será julgado em sua instância adequada, conforme a Resolução CNS n° 466 de 2012, itens III.2.o, IV.3.c, V.6 e V.7, aplicando as disposições que couberem da Lei nº 14.874 de 28 de maio de 2024, bem como nos termos do artigo 28 da Resolução CNS nº 738 de 1 de fevereiro de 2024.

Fui informado que não terei gastos para participar desta pesquisa; meu transporte e alimentação (e do acompanhante), se necessário, serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, serão mantidos em sigilo, sendo assegurado total anonimato destes pelos pesquisadores (Resolução CNS n° 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e). Também fui informado(a) de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: (**NOME DOS PESQUISADORES** **E NÚMERO DE REGISTRO NO ÓRGÃO DA CATEGORIA**) e com eles poderei manter contato pelos telefones (**TELEFONE DOS PESQUISADORES**)***.*** É garantido ao participante o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, conforme Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.3 e IV.4.

Tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza, objetivo e procedimentos do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar. Estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Caso eu aceite participar, rubricarei cada página deste termo, apresentado em duas vias, e assinarei ao final juntamente com o pesquisador responsável ou pelas pessoas por ele delegadas, indicando meu consentimento em participar da pesquisa (Resolução CNS n 466 de 2012, item IV.5.d), das quais uma via me será entregue.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Brasil (11) 4858-9224 sediado a Rua Carolina Fonseca, 584, Jd. Santana, SP- Capital ou mandar um e-mail para comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br

CIDADE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Pela assinatura abaixo declaro minha anuência em participar da pesquisa.

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

**Participante da pesquisa**

Eu, responsável pela pesquisa acima, declaro que cumprirei todas as normas vigentes na Resolução CNS 466 de 2012, contidas nos itens IV.3 e IV.4, bem como respeitarei os termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

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

**Pesquisador responsável**