**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MENORES DE 7 A 18 ANOS)

O TALE NÃO ELIMINA A NECESSIDADE DA ELABORAÇÃO DO TCLE QUE DEVE SER ASSINADO PELO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO MENOR.

Você está sendo convidado(a) após autorização dos seus pais (ou responsáveis legais) a participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa “ADICIONE AQUI O TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA”, que tem como Pesquisador Responsável (ADICIONAR NOME COMPLETO, COM ENDEREÇO COMPLETO E CEP – TELEFONE DO PESQUISADOR E E-MAIL PARA CONTATO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL). Também participam desta pesquisa os pesquisadores: (ADICIONAR NOME COMPLETO) Telefone para contato (ADICIONAR TELEFONE), e-mail (ADICIONAR E-MAIL) – DEVEM SER INSERIDOS TODOS OS DADOS DOS PESQUISADORES QUE PARTICIPARÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA.

Você poderá fazer qualquer pergunta para os pesquisadores para esclarecer qualquer etapa da pesquisa. Este documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos realizando. Quando não houver mais dúvidas, caso você concorde em participar do estudo, pedimos que assine (ou rubrique) as folhas e assine seu nome completo ao final deste documento, que está sendo apresentado em duas vias.

Uma via lhe será entregue para você e seus pais ou responsável devem guardá-la e a outra ficará com os pesquisadores. Você está livre para decidir se quer participar ou se recusar. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe prejudique.

Nem você e nem seus pais (ou responsáveis legais) pagarão nada pela participação na pesquisa e não receberão nenhum pagamento por isso. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais (ou responsáveis legais) serão pagas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos (que é um valor em dinheiro que uma pessoa recebe por ter sofrido algum prejuízo ou sofrimento), decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão da justiça.

Todas as informações desta pesquisa serão usadas somente para esta pesquisa e os dados serão divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, **o que significa que** você não será identificado em nenhuma publicação e que seu nome jamais será divulgado. Os dados coletados (GRAVAÇÕES?, ENTREVISTAS?, FOTOS?, FILMAGENS?, ETC.), ficarão armazenados em (PASTAS DE ARQUIVO? COMPUTADOR PESSOAL?), sob a responsabilidade pesquisador responsável, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa, sendo destruídos após esse tempo e os resultados estarão à sua disposição quando todas as etapas foram finalizadas.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (CEP-UNIFAMAZ), sob protocolo CAAE nº (COLOCAR AQUI O NÚMERO GERADO **APÓS** A APROVAÇÃO). **O CEP é o órgão que** responsável por avaliar e acompanhar **os aspectos éticos de todas as pesquisas que envolvem seres humanos, de garantindo a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes. Se você tiver dúvidas** ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode pedir para seus pais (ou responsáveis legais) entrarem em contato **com o CEP-UNIFAMAZ, através do telefone: 91 3222-7560 e 91 3222-7559, e-mail:** [cep@famaz.edu.br](mailto:cep@famaz.edu.br) **ou comparecendo ao endereço Travessa Quintino Bocaiúvas, nº 143, 1º andar, Bloco 1 – sala de Coordenação dos Cursos. Bairro: Reduto. Belém-PA. CEP: 66053-000.**

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Objetivo da Pesquisa:** INSERIR OS DADOS COMPATÍVEIS COM O DESCRITO NO PROTOCOLO DE PESQUISA DE FORMA CLARA E DIRETA, FACILITANDO A COMPREENSÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA.

**População da Pesquisa:** INSERIR OS DADOS COMPATÍVEIS COM O DESCRITO NO PROTOCOLO DE PESQUISA DE FORMA CLARA E DIRETA, FACILITANDO A COMPREENSÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA.

**Justificativa:** INSERIR OS DADOS COMPATÍVEIS COM O DESCRITO NO PROTOCOLO DE PESQUISA DE FORMA CLARA E DIRETA, FACILITANDO A COMPREENSÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA.

**Metodologia:** INSERIR OS DADOS COMPATÍVEIS COM O DESCRITO NO PROTOCOLO DE PESQUISA DE FORMA CLARA E DIRETA, FACILITANDO A COMPREENSÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA.

**Procedimentos aos quais será submetido:** INSERIR OS DADOS COMPATÍVEIS COM O DESCRITO NO PROTOCOLO DE PESQUISA DE FORMA CLARA E DIRETA, FACILITANDO A COMPREENSÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA. CITAR O QUE SERÁ FEITO COM O PARTICIPANTE (EX: ENTREVISTA, APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO, PARTICIPAÇÃO EM TREINAMENTO, AVALIAÇÃO FÍSICA, TRATAMENTO, COLETA DE SANGUE, ETC.). O PESQUISADOR DEVE EXPLICAR: ONDE SERÁ FEITA A COLETA (QUAL O LOCAL FÍSICO OU VIRTUAL?) COMO SERÁ FEITA A COLETA (PRESENCIAL OU ONLINE?) INDIVIDUALMENTE OU EM GRUPO? EM QUANTAS VEZES SERÁ FEITA A COLETA? QUAL O TEMPO DE DURAÇÃO DA COLETA? O QUE SERÁ SOLICITADO AO VOLUNTÁRIO DA PESQUISA, PARA QUE A COLETA DE DADOS SEJA REALIZADA?

**Riscos e Benefícios:** SEGUNDO AS RESOLUÇÕES N°466/2012 E N°510/2016 TODO O PROJETO DE PESQUISA POSSUI RISCOS, DEVENDO O PESQUISADOR BUSCAR FORMAS PARA MINIMIZÁ-LOS. INSERIR OS DADOS COMPATÍVEIS COM O DESCRITO NO PROTOCOLO DE PESQUISA DE FORMA CLARA E DIRETA, FACILITANDO A COMPREENSÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA.

**Formas de Ressarcimento das Despesas e/ou Indenização Decorrentes da Participação na Pesquisa:** Em caso de dano pessoal, diretamente provocado por alguma das etapas da pesquisa, você terá direito a indenizações legalmente estabelecidas, estando os pesquisadores integralmente a sua disposição em horário comercial.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Eu, como participante, compreendi os objetivos da pesquisa após uma explicação clara e detalhada. Tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas e sei que posso solicitar mais informações a qualquer momento ou deixar de participar da pesquisa sem prejuízo. Após meu responsável ter concordado com a minha participação e assinado o TCLE, declaro que concordo em participar deste estudo, recebendo uma via deste termo para que seja devidamente guardada.

Belém, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

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

Assinatura do participante

Nome Completo do(a) participante:

**DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**

Declaro TER RECEBIDO DE FORMA apropriada e voluntária, o Assentimento Livre e Esclarecido do participante acima descrito, que aceitou participar deste estudo. Me comprometo, assim como a equipe de pesquisa deste projeto, a utilizar os dados coletados apenas para os fins descritos neste documento e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução CNS n° 466/12 e Resolução CNS n°510/2016, e suas complementares.

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

NOME COMPLETO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Assinatura (com carimbo)

No do Conselho de Classe:

**CONSIDERAÇÕES**

**(APENAS PARA CIÊNCIA. DELETAR A INFORMAÇÃO ABAIXO AO IMPRIMIR O DOCUMENTO)**

**OS ITENS COM REALCE AMARELO DEVEM SER PREENCHIDOS DE ACORDO COM O PROTOCOLO DE PESQUISA, DEVENDO SER MANTIDOS SEM REALCE E NA COR PRETA NA ENTREGA DO DOCUMENTO.**

O pesquisador decidirá quantos Termos de Assentimento são necessários, de acordo com a faixa etária dos participantes de seu estudo. Exemplo: Assentimento para crianças de 6-8 anos, 9-11 anos, 12-14 anos, 15-17 anos. Desenhos e figuras podem ser apresentados no Termo de Assentimento, para facilitar a compreensão das informações para os menores de idade.

Atendendo ao disposto De acordo com o anexo II - Lista de Checagem para Protocolo de Pesquisa, da Norma Operacional nº. 001, de 30 de setembro de 2013, informamos que:

* "Todos os documentos anexados pelo pesquisador **DEVEM POSSIBILITAR** o uso dos recursos **“COPIAR” e “COLAR”** em qualquer palavra ou trecho do texto.
* **Obs.** Caso o documento esteja em formato PDF com assinatura, **IMPOSSIBILITANDO** a seleção de texto para **“COPIAR” e “COLAR”**, ou em qualquer outro formato que não permita essa funcionalidade, torna-se necessário apresentar o mesmo documento em formato "DOC" (Word) ou similar (docx, odp), com exceção da Folha de Rosto;se o documento assinado permitir o uso dos recursos **“COPIAR” e “COLAR”** em qualquer palavra ou trecho do texto, **NÃO** será preciso enviar uma outra versão editável.
* **NÃO** serão aceitas **ASSINATURAS RECORTADAS** de um arquivo e inseridas em outro, permitindo-se o uso de assinaturas digitais com a mesma validade de um documento com assinatura física, de acordo com o Decreto Nº 10.543, de 13/11/2020. Nesses casos, o documento assinado eletronicamente deverá permitir a autenticação por meio de link, código QR, ou pela ferramenta de validação de assinatura digital do governo brasileiro (<https://validar.iti.gov.br/>), no caso de assinaturas feitas pelo portal único de serviços digitais do Governo Federal Brasileiro (gov.br).
* O TCLE/RCLE/TALE, e o Termo de autorização para gravação de voz e ou Registro de Imagens (fotos e ou vídeos) e o Projeto na íntegra **NÃO** necessita de assinatura prévia.