REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

DO RIO GRANDE DO NORTE

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

**Esclarecimentos**

Convidamos você para participar da pesquisa **[TÍTULO DA PESQUISA]** coordenada pelo(a) **pesquisador** [**NOME DO/A PESQUISADOR/A**] e que segue as recomendações da Resolução CNS n. 510/2016 [ou Resolução CNS n. 466/2012, e/ou, se houver a constituição ou utilização de banco de dados, a Resolução CNS n. 738/2024] e demais normas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo [**inserir o objetivo em linguagem clara, acessível e transparente ao participante da pesquisa]** e tem como justificativa [**inserir a finalidade do projeto em linguagem simples, de forma clara e acessível**].

Caso decida aceitar o convite, os procedimentos envolvidos em sua participação são [**descrever de forma clara, acessível e com linguagem simples, todos os procedimentos envolvidos na participação na pesquisa e/ou em caso de constituição ou utilização de banco de dados, descrever as estratégias para controle de acesso aos dados e informações**], cuja responsabilidade é do(a) pesquisador(a) [**NOME DO/A PESQUISADOR/A que irá realizar a coleta ou manuseio dos dados**].

Os riscos que o participante da pesquisa estará exposto são [**descrever todos os riscos e/ou desconfortos aos PARTICIPANTES DA PESQUISA**]**.** Esses riscos serão minimizados mediante: [**descrever todas as providências a serem tomadas de modo a evitar e/ou reduzir os riscos/desconfortos aos participantes da pesquisa**], assim como, assegurando o anonimato/privacidade do participante na pesquisa. Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, a coleta de dados será realizada por [**NOME DE QUEM APLICARÁ O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**] e somente ele/a [se necessário, adicionar outros nomes que poderão manusear os dados] poderá(ão) manusear e/ou guardar os dados. Será assegurado, também, o sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, considerando que não serão divulgados dados que identifiquem o participante, a garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos instrumentos de coleta de dados e a anuência institucional para a realização da pesquisa.

O(s) benefício(s) desta pesquisa é(são): [**descrever os benefícios decorrentes da pesquisa**].

Os dados serão, ao final da pesquisa, armazenados [**descrever a forma e o local de armazenamento, tais como formato digital, pen-drive protegido com senha, etc**] e guardados por, no mínimo, cinco anos, sob a responsabilidade do pesquisador responsável [**NOME DO PESQUISADOR/A RESPONSÁVEL**], a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes da pesquisa e o responsável. Cabe ressaltar que os cuidados com a pesquisa seguem todas as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n. 13.709/2018).

[parágrafo para em caso de constituição de banco de dados, nos termos da Resolução CNS n. 738/2024] [descrever as estratégias para controle de acesso aos dados e informações, justificativa para o compartilhamento dos dados e informações do banco de dados (se houver a intenção) e informações acerca da anonimização irreversível dos dados, explicando as consequências deste procedimento e informações sobre o direito do participante de pesquisa requisitar a correção, retirada parcial ou total de seus dados].

[parágrafo para em caso de uso futuro dos dados obtidos na pesquisa, nos termos da Resolução CNS n. 738/2024] [Os dados obtidos na presente pesquisa **poderão ser utilizados futuramente** para continuidade da pesquisa ou nova pesquisa que necessite das informações colhidas no presente trabalho.]

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador (**NOME DO PESQUISADOR/A RESPONSÁVEL**), no endereço (**endereço para contato**), pelo telefone (**telefone de contato**) e e-mail (**e-mail de contato**).

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-IFRN) –** Avenida Rio Branco, n. 743, salas 73 e 74, Cidade Alta, Natal – RN, CEP 59025-003, fone: (84) 4005-0950/4005-0951, horário de atendimento: 08h às 12h, de segunda-feira a sexta-feira, e-mail: cep@ifrn.edu.br.

Se para o participante houver despesas de qualquer natureza decorrentes de sua participação na pesquisa, é garantido o direito a indenização, assim como poderá ser indenizado em virtude de dano proveniente da pesquisa, nos termos da lei, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) [**NOME DO PESQUISADOR/A RESPONSÁVEL**].

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados farão parte do estudo, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O(A) pesquisador(a) estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

**Consentimento Livre e Esclarecido**

Concordo em participar da pesquisa **[TÍTULO DA PESQUISA]**, declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido(a) e dos possíveis riscos e/ou desconfortos que possam advir de tal participação, [em caso de solicitação para uso futuro dos dados obtidos na pesquisa] [assim como da possibilidade de utilização futura dos dados provenientes desta pesquisa]. Foram-me garantidos os esclarecimentos que eu venha a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a pessoa ou meus familiares. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Cidade/Estado, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Pesquisador

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

Assinatura do Participante

**Nome do/a pesquisador/a –** (**cargo/função ou estudante**) de (**especificar curso, programa, instituição**), no endereço (**endereço**), telefone: (**telefone**), e-mail: (**e-mail**)

**(**em caso de pesquisa proveniente de monografia/TCC/Dissertação/Tese:)

**Prof.(a) (nome do/a orientador/a) - Orientador(a) da Pesquisa:** (**cargo/função ou estudante**) de (**especificar curso, programa, instituição**), no endereço (**endereço**), telefone: (**telefone**), e-mail: (**e-mail**)

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-IFRN)** - Av. Rio Branco, n. 743, salas 73 e 74, Cidade Alta, Natal/RN, CEP 59025-003, fone: (84) 4005-0950/4005-0951, e-mail: cep@ifrn.edu.br, horário de atendimento: 08h às 12h, de segunda-feira a sexta-feira.