**Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, elaborado para atender aos requisitos de pesquisas com seres humanos, incluindo um pedido de autorização para a publicação dos resultados.

**ATENÇÃO: *Certifique-se de ajustar as seções conforme o contexto específico da sua pesquisa e verificar as diretrizes do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- CEP SUPREMA.***

*O documento deverá ser editado na fonte Arial 12, espaçamento 1,5. Evite muitos espaços no corpo do texto! A cada tópico faça um parágrafo apenas.*

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Título do Projeto de Pesquisa:

Pesquisador Responsável:

Nome da instituição responsável pela pesquisa:

Contato:

Telefone, e-mail:

**Introdução:** Este documento é um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitado pela Comissão de Ética em Pesquisa para assegurar que os participantes tenham ciência dos objetivos, métodos, potenciais riscos, benefícios e confidencialidade dos dados envolvidos no estudo a ser desenvolvido. Antes de decidir participar, é importante que você entenda completamente todos os aspectos da pesquisa. Sinta-se à vontade para fazer perguntas a qualquer momento.

**Descrição da Pesquisa:** Esta pesquisa tem como objetivo *(descrever brevemente o objetivo principal da pesquisa, incluindo o propósito e a relevância do estudo para a ciência ou sociedade).* Serão realizados *(descrição breve dos métodos utilizados, como entrevistas, questionários, coleta de dados biológicos, etc.)*

**Participação Voluntária:** Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, sua participação é inteiramente voluntária. Em qualquer momento da pesquisa, você poderá optar por não participar ou desistir, sem nenhum prejuízo ou penalidade. Em caso de desistência, seus dados serão descartados e nenhuma informação pessoal será utilizada.

**Procedimentos:** Se você concordar em participar, será solicitado que você *(detalhar brevemente as atividades ou procedimentos específicos que o participante terá que realizar)*. A duração estimada de cada etapa será de*(especificar o tempo estimado de participação).*

**Riscos e Desconfortos:** A pesquisa pode envolver alguns riscos e desconfortos, como (*listar os riscos potenciais, como desconforto físico, emocional, exposição a questões sensíveis, etc.)* Ressaltamos que tomaremos todas as precauções para minimizar qualquer desconforto, e você terá o direito de interromper sua participação a qualquer momento.

**Benefícios:** Embora você possa não se beneficiar diretamente da participação, seus dados contribuirão para *(especificar o benefício social, acadêmico ou científico do estudo).* Caso haja benefícios diretos, eles serão informados.

**Direitos dos Participantes:** Você tem o direito de:

- Desistir de participar a qualquer momento;

- Fazer perguntas sobre a pesquisa e obter respostas claras e detalhadas;

- Receber uma cópia deste termo e uma versão dos resultados, se desejar.

**Confidencialidade:** Todas as informações fornecidas serão tratadas com a mais estrita confidencialidade. Os dados serão armazenados de forma segura, e apenas a equipe de pesquisa terá acesso a eles. Os resultados publicados ou divulgados não conterão informações que possam identificar você. Dados anonimizados poderão ser compartilhados para fins acadêmicos ou científicos, sempre respeitando a privacidade dos participantes.

**Publicação dos Resultados:** Ao concordar em participar desta pesquisa, você autoriza que os resultados gerais e análises possam ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos acadêmicos ou divulgados em outros meios, sempre garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações pessoais. Em nenhuma hipótese, dados individuais identificáveis serão publicados.

**Contato para Dúvidas ou Mais Informações:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou sobre seus direitos como participante, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável*, (Nome do Pesquisador),* através do e-mail *(e-mail do pesquisador)* ou pelo telefone *(número de telefone).*

Caso haja alguma questão sobre seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa da [Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos SUPREMA], através do contato [32-2101 5015]. Endereço: Alameda Salvaterra, Salvaterra Nº200 bloco b sala 205 2º andar- Juiz de Fora Minas Gerais.

**Declaração de Consentimento**

Declaro que fui informado(a) de todos os aspectos relevantes da pesquisa, que meus direitos como participante foram esclarecidos e que estou ciente dos possíveis riscos e benefícios. Concordo voluntariamente em participar do estudo e autorizo a divulgação dos resultados de forma anônima.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Nome do Participante *(Legível):*

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

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

Assinatura do Participante

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

Pesquisador Responsável

*(Assinatura e Carimbo do Pesquisador)*

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável pelo estudo, e a outra será fornecida ao senhor(a).

**Contato do pesquisador principal:** *(Telefone, e-mail e endereço, apenas do pesquisador principal)*

Em caso de dúvida de caráter ético, entrar em contato com:

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, Alameda Salvaterra, nº 200 bairro Salvaterra, CEP 36.033- 003 – Juiz de Fora – MG, telefone: (32) 2101-5015, e-mail: [cep@suprema.edu.br](mailto:cep@suprema.edu.br).

Horário de funcionamento de 7:00 às 16:00 horas, de segunda à sexta feira. - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, telefone (61) 3315-5877, email: conep@saude.gov.br.

*Atenção: Este é um modelo básico e deve ser ajustado para as especificidades do seu estudo.*