[UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE]

(Este é apenas um guia para auxiliar na elaboração do SEU termo. Adapte-o conforme as necessidades e especificidades de sua pesquisa)

(MODELO de)

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

(Criança e adolescente - maior de 6 anos e menor de 18 anos e para legalmente incapaz)

O Termo de Assentimento (TALE) não elimina a necessidade de fazer o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) que deve ser assinado pelo responsável **(\*)** ou representante legal **(\*\*)** do menor de 18 anos ou legalmente incapaz.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa (TÍTULO DA PESQUISA). Seus pais permitiram que você participe. Queremos saber (descrever os OBJETIVOS da pesquisa). As crianças que irão participar desta pesquisa têm de (idade) a (idade) anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no/a (informar o LOCAL), onde as crianças (descrever o MÉTODO de forma clara). Para isso, será usado/a (MATERIAL). O uso do(a) (descrever MATERIAL) é considerado(a) seguro(a), mas é possível ocorrer (descrever os RISCOS e a forma de contorná-los). Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (informar números com DDD) do/a pesquisador/a responsável (NOME PESQUISADOR(A)). Mas, há coisas boas que podem acontecer como (descrever os BENEFÍCIOS aos Participantes da Pesquisa de forma CLARA). Se você morar longe do (informar o LOCAL), nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram. Quando terminarmos a pesquisa (descrever de forma clara como será a DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS). Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones logo abaixo deste texto.

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

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Tel.: ( )\_\_\_\_-\_\_\_\_

**DADOS DO PESQUISADOR/A RESPONSÁVEL (ORIENTADOR/A)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço completo**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefone**

**CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Eu (quando o participante da pesquisa for criança, adolescente, ou pessoa com discernimento prejudicado INFORMAR O NOME do Pai / Mãe ou Responsável Legal) aceito participar da pesquisa (TÍTULO DA PESQUISA). Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

(Local ), (data), de (mês), de (ano)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do PARTICIPANTE DA PESQUISA (\*)**

(Quando o participante da pesquisa for criança, adolescente, ou pessoa com discernimento prejudicado pegar também a assinatura do Pai / Mãe ou Responsável Legal).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do PAI / MÃE ou RESPONSÁVEL LEGAL (\*\*)**

(Além de apresentar o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

Instituição mantenedora: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Rua Do Príncipe, 526 – Boa Vista – Bloco G4 – 6º Andar, Sala 609

CEP 50050-900 – Recife/PE – BRASIL

Telefone: (81)2119-4041 - E-mail do CEP: [cep@unicap.br](mailto:CEP@UNICAP.BR)

Endereço de website do CEP: <https://portal.unicap.br/institucional/cep>

Dias de atendimento do CEP: segunda a sexta-feira

Horário de atendimento do CEP: 9h30 – 13h30 / 14h30 – 18h30

**Havendo dúvida / denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.**

**COMISSÃO NACIONAL DE ÉICA EM PESQUISA - CONEP**SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte

70719-040, Brasília - DF

**OBSERVAÇÕES:**

1. Incluir informação sobre patrocinador (se pertinente);
2. Incluir informação sobre destino e guarda de materiais (se pertinente);
3. Incluir informação sobre estudo multicêntrico (se pertinente);
4. Utilizar linguagem compreensível para população alvo.

5. No caso de pesquisas relacionadas com ações terapêuticas ou diagnósticas, explicitar os métodos alternativos, os riscos e benefícios de não os utilizar.

**6. (\*)** Quando o participante da pesquisa for criança, adolescente, ou pessoa com discernimento prejudicado pegar também a assinatura do Pai / Mãe ou Responsável Legal **(\*\*)**, além de apresentar o **TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido).**