

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é analisar as necessidades e perspectivas do usuário em relação à prática e estudo de idiomas estrangeiros por meio da gamificação, utilizando mídias (por exemplo: músicas, filmes e séries) como base do estudo e tem como justificativa buscar diferentes alternativas para incentivar o treino e estudo contínuo de um idioma.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: entrevista individual, única e online, por meio do Google Meets, com duração média de 30 minutos e método de entrevista semiestruturada.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são o desconforto com a exposição de opiniões pessoais sobre sistemas e métodos já existentes e também a exposição de histórico de estudo de línguas estrangeiras.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são indiretos, não trazendo benefícios diretos ao Sr.(a). Porém sua contribuição irá trazer aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e se aplicável, poderá beneficiar futuros usuários.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com a pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

Solicito sua autorização para gravação em áudio e vídeo da entrevista. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. O uso do material transcrito será somente utilizado neste trabalho e será apresentado de forma anônima, sem comprometer a privacidade do entrevistado.



Rubrica do pesquisador

*Luíza Rosa M.S. Oliveira*  
Rubrica do participante/responsável

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Carolina Abranches Freire Gila, pelo telefone +55 21 99850-3005 e/ou pelo e-mail carol.gila@gmail.com

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

#### **Declaração de Consentimento**

Concordo em participar do estudo intitulado: "Pesquisa para MVP de projeto de Pós-Graduação PUC-RIO".

<p><u>Luíza Rosa Moreira de Sá Oliveira</u></p> <p>Nome do participante ou responsável</p> <p><u>Luíza Rosa M.S. Oliveira</u></p> <p>Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>06</u> / <u>09</u> / <u>2024</u></p>
---	--

Eu, Carolina Abranches Freire Gila, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><u>Carolina A. F. Gila</u></p> <p>Assinatura e carimbo do Pesquisador</p>	<p>Data: <u>06</u> / <u>09</u> / <u>24</u></p>
--	--