

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS

LEGAIS

JOVENS MENORES

Seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “As perspectivas dos jovens e dos trabalhadores de saúde sobre o acesso às ações de prevenção ao HIV”. Nesta pesquisa pretendemos identificar fatores que dificultam e facilitam o acesso aos serviços de prevenção de HIV/Aids, a partir da percepção de jovens e trabalhadores de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município de São Paulo. A pesquisa está sendo conduzida pelo professor Dr. Marco Akerman, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e presidente do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC-Cidades Saudáveis).

O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar desta pesquisa porque a mesma quer entender o que jovens entre 13 e 17 anos entendem de temas relacionados com o HIV/AIDS, risco e vulnerabilidade para infecção pelo HIV/AIDs e acesso a serviços de prevenção ao HIV/AIDs. Caso aceite, seu filho(a) participará de um grupo focal, e/ou aplicação de questionário onde constarão questões sobre sexualidade, risco, prevenção e serviços de prevenção ao HIV/AIDS. Durará cerca de 2 horas. Os grupos focais consistem em rodas de conversa com a participação de um pesquisador que moderará a discussão.

Os dados do seu filho(a) serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores. As entrevistas e os grupos focais serão gravados e ficarão guardados sob responsabilidade dos pesquisadores. Existe um desconforto mínimo para o seu(sua) filho(a) ao se submeter à coleta de dados, considerando que ele ou ela poderá compartilhar informações particulares ao tratar de determinados assuntos como: expressar opiniões e sentimentos, mas ele ou ela pode se negar a responde-las. Os riscos da participação da pesquisa são baixos, visto que todas as entrevistas serão confidenciais e nenhum entrevistado terá suas informações e/ou respostas expostas. Caso haja um desconforto maior os pesquisadores encaminharão o seu filho ou filha para atendimento na rede pública de saúde do seu território.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para refletir sobre a participação do seu filho(a), consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo(a) na tomada de decisão livre e esclarecida.

O Sr(a) será esclarecido a sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar a participação de seu filho(a), retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação do seu filho(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Os pesquisadores envolvidos tratarão a identidade do seu filho(a) com padrões profissionais e éticos de sigilo, sendo que os dados do seu filho(a) permanecerão confidenciais. Os dados do seu filho(a) não serão

identificados em nenhum trabalho ou publicação que resulte deste estudo. Uma cópia deste consentimento e de todos os outros materiais referentes a este trabalho serão arquivados na Universidade de São Paulo.

O Sr(a) poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Em caso de dano pessoal comprovadamente causado pelos procedimentos deste estudo, você tem direito de solicitar indenizações legalmente estabelecidas. Os pesquisadores devem atender à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP e no da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Caso o Sr(a) tenha dúvidas sobre algum procedimento dos pesquisadores ou mudanças ocorridas na pesquisa que não constem neste termo e se considerar prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com os Comitês de Ética e Pesquisa.

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública: coop@fsp.usp.br e (11) 3061-8100
- Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde: smscep@gmail.com e (11) 3397-2464.

Além disso você poderá consultar o pesquisador responsável Marco Akerman pelo email marco.akerman@gmail.com ou pelo celular +55.11. 97549-0011 e/ou o CEPEDOC situado na Faculdade de Saúde Pública da USP. Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, subsolo sala 25. Cep: 01246-904 - São Paulo SP (Metrô Clinicas). Tel: +55.11. 3061-7993. E-mail: cepedoc@cidadessaudaveis.org.br.

Eu, _____, RG _____
após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do estudo.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a). e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

São Paulo, ____ de _____ de 20__

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Assinatura do representante legal