

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estudo de Avaliação de Risco para a saúde humana em função das atividades da Sucam e da Secretaria Municipal de Saúde no município de Porto Nacional – TO

Etapa: Levantamento de preocupações da população

Você está sendo convidado (a) a participar da etapa de levantamento de preocupações da população com sua saúde do Estudo de Avaliação de Risco para a saúde humana em função das atividades da Sucam e da Secretaria Municipal de Saúde no município de Porto Nacional – TO.

Esse estudo é composto por etapas e o objetivo dessa etapa é buscar informações que revelem preocupações em geral da população e preocupações associadas à sua saúde, podendo essas estar associadas ou não ao processo produtivo em questão (SUCAM/FUNASA e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional - TO). A coleta dessas informações através de questionários e entrevistas auxilia na avaliação e na manutenção do processo comunicativo com a população através do levantamento e da resposta às preocupações da população sobre os resultados do estudo de avaliação.

Ressaltamos que essas informações irão compor, posteriormente, um relatório técnico parcial e um relatório final que descreverão os possíveis riscos associados à saúde da população do entorno da ex-SUCAM. E que nossa equipe se compromete em responder às preocupações levantadas pela população envolvida.

Você não tem obrigação de participar desse estudo e caso decida participar, é importante que saiba que sua participação não está condicionada a recebimento de dinheiro ou gratificações.

Todas as suas dúvidas em relação a esse estudo devem ser esclarecidas pelo pesquisador antes que você concorde em participar do estudo.

Você será entrevistado por um membro/pesquisador(a) da equipe devidamente treinado para esse tipo de atividade. As perguntas estarão associadas ao objetivo do estudo e da etapa em questão. Caso você não se sinta à vontade ou desconfortável para responder a qualquer uma das perguntas você poderá se manifestar diante da situação dizendo que prefere não responder.

Asseguramos que qualquer informação que o (a) identificar será mantida em sigilo, seguindo os preceitos éticos da Lei 196/96, sobre ética em pesquisa com seres humanos.

Em outra etapa complementar a essa, que ocorrerá em aproximadamente 45 dias, será a de avaliar a concentração de contaminantes na poeira acumulada ao longo dos anos nas residências próximas à área que funcionou a SUCAM e a Secretaria Municipal de Saúde. Por meio da coleta de poeira e solo poderão ser realizadas as análises das amostras que pode indicar (ou não) a presença de contaminantes e a exposição dos residentes a estes. É importante ficar claro que a investigação não necessariamente comprovará esta suspeita.

Riscos e benefícios: Caso você concorde em participar da pesquisa, você não estará sujeito a nenhum risco. Nesse estudo, não haverá procedimentos para a coleta de sangue, fezes, urina ou outros procedimentos que gerem riscos diretos aos participantes.

Direitos:

- Você receberá resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida relacionada aos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa.
- Você é livre para retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso lhe traga prejuízo.
- A segurança de que não será identificado (a) e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com sua privacidade.
- O compromisso de proporcionar-lhe qualquer informação a respeito do estudo mesmo que a mesma o (a) faça desistir de participar.

Informações sobre o responsável pelo estudo

Instituição/ empresa: AMBIOS LTDA.

Coordenador (a) Responsável: Alexandre Pessoa da Silva

Responsáveis pela etapa: Cássia Rangel, Daniela Buosi, Maria Paula Zaitune, Priscila Bueno

Telefones p/contato: (61) 3213-8

www.ambios.com.br

Consentimento da participação da pessoa como sujeito ou declaração do participante ou do responsável pelo participante:

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

_____,
Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) participante ou responsável legal.

_____/_____/_____

Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo	
Nome do profissional que aplicou o TCLE	
Nome d(o,a) participante-voluntári(o,a)	
Endereço - Domicílio: (rua, praça, conjunto):	
Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:
Cidade:	Telefone: