



# 6<sup>a</sup> Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

Envelhecimento Multicultural e Democracia:  
Urgência por Equidade, Direitos e Participação

## TUTORIAL DE COMO SE INSCREVER COMO PESSOA DELEGADA NA ETAPA NACIONAL DA 6<sup>a</sup> CONADIPI

**Prezada pessoa delegada,**

o credenciamento no ambiente virtual deverá ser realizado de **07 a 17 de novembro de 2025**. Para acessar o ambiente virtual da **6<sup>a</sup> CONADIPI**, a pessoa participante deve fazê-lo por meio do link <https://participacao.mdh.gov.br> e seguir os passos nas próximas páginas.

Apoio:



Realização:



CONSELHO NACIONAL DOS  
DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
60+

MINISTÉRIO DOS  
DIREITOS HUMANOS  
E DA CIDADANIA

GOVERNO DO  
**BRASIL**  
DO LADO DO POVO BRASILEIRO



## ORIENTAÇÕES

**ATENÇÃO:** é necessário que a pessoa delegada possua conta [gov.br](#) para realizar sua inscrição. Caso não tenha o cadastro na plataforma [gov.br](#), [CLIQUE AQUI](#) e entenda como fazer seu cadastro.

Ao acessar o link [participacao.mdh.gov.br](http://participacao.mdh.gov.br) você deve clicar no canto superior direito e fazer login no [gov.br](#)

The screenshot shows the login interface for the conference participation system. On the left, there's a sidebar with a dropdown menu for selecting the conference area, currently set to '6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa'. The main content area displays information about the conference and a large orange arrow pointing from the 'Entrar com gov.br' button to the right. On the right, a separate window titled 'Identifique-se no gov.br com:' shows the login form with fields for CPF and a 'Continuar' button.

## PASSO 1

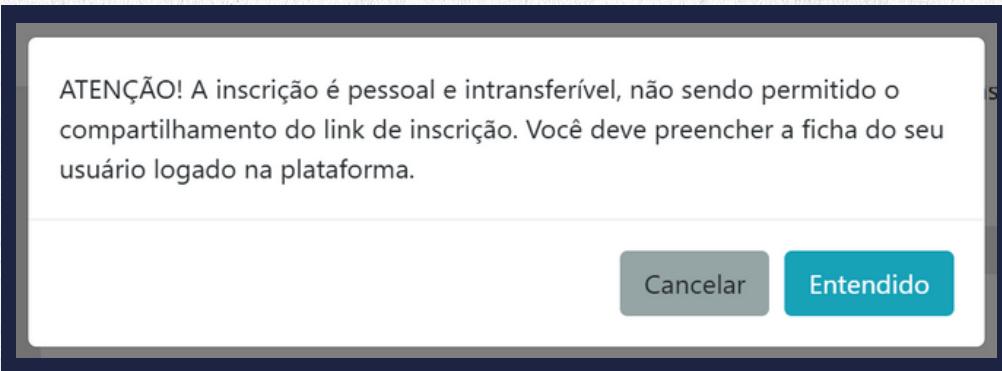
Inserindo o seu **CPF** e **senha** cadastrados na plataforma [gov.br](#), o sistema te conduzirá novamente à página com a lista de conferências disponíveis. Clique “[\*\*Inscreva-se\*\*](#)”.

The screenshot shows the final step of the registration process. It features the conference logo at the top left, the title '6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa' in the center, and a green 'Inscreva-se' button on the right. Below the title, there's a brief description of the conference's purpose.



## PASSO 2

Após clicar em “**Inscreve-se**”, haverá um aviso, clique em “**Entendido**” e siga para o **Formulário de Inscrição**.



**Importante:**  
Preencha os  
dados de acordo  
com o seu **perfil**  
**de participação.**

### Formulário de Inscrição da 6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

\* Preenchimento Obrigatório

Sistema Sistema de Participações

Responsável pelo preenchimento \*

CPF do Responsável pelo preenchimento \*



**Você não terá acesso imediato** ao ambiente virtual logo após sua inscrição. Mas não se preocupe, **nossa equipe validará o seu perfil de participação** e confirmará o seu credenciamento. Uma vez credenciado, você terá acesso ao ambiente virtual clicando no botão “**Entrar**”.



## SOBRE O FORMULÁRIO

Nas próximas páginas apresentaremos a estrutura e as perguntas do **Formulário de Inscrição** das pessoas delegadas.

O formulário está divido em **6 (seis) Seções**:

- Identificação;
- Representação na Conferência;
- Dados de Acessibilidade;
- Alimentação;
- Informações de Acompanhante; e
- Contato de Emergência.

O formulário é composto por **26 perguntas principais**, que podem se desdobrar em questões complementares, dependendo das respostas fornecidas, para permitir maior detalhamento.

**Indicamos com setas** as perguntas que surgirão ao selecionar determinada opção.

Esse formulário é **somente para as pessoas delegadas eleitas** para a Etapa Nacional.



# SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

A sessão I do formulário conta com **15 perguntas** que nos auxiliarão na identificação da pessoa delegada e do seu perfil, no que diz respeito a multiculturalidade.

1) Nome Completo: \*

2) Nome Social a ser exibido no crachá: \*

3) Nacionalidade: \*

- Brasileira
- Estrangeira
- Refugiado ou outra situação

3.1) Número do CPF: \*

3.2) Número do CPF ou do Passaporte: \*

3.3) Nome e número do documento de identificação: \*

4) E-mail: \*

5) Telefone para contato/DDD: \*

6) Data de Nascimento:

• Exemplo 05/11/1980. \*



# SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

## 7) Estado \*

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

## 8) Município (residência): \*



# SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

9) Escolaridade: \*

- Não alfabetizado
- Sem escolarização Formal
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação

10) Qual a sua identidade de gênero? \*

- Homem cisgênero (se identifica com o sexo atribuído no nascimento)
- Mulher cisgênero (se identifica com o sexo atribuído no nascimento)
- Homem transgênero (Se identifica como homem, mas foi designado como mulher ao nascer)
- Mulher transgênero (Se identifica como mulher, mas foi designada como homem ao nascer)
- Pessoa não binária (pessoa cuja identidade de gênero não se encaixa exclusivamente nas categorias tradicionais de homem ou mulher, podendo se identificar com um gênero que está entre esses dois, com ambos, com nenhum ou com um gênero)
- Outra
- Prefiro não informar

10.1) Qual? \*

11) Você é pessoa intersexo?

- *Pessoas que não se encaixam nas definições típicas de masculino ou feminino.* \*

- Sim
- Não
- Prefiro não informar

12) Qual a sua orientação sexual? \*

- Assexual
- Bissexual
- Pansexual
- Gay
- Lésbica
- Heterossexual
- Outra
- Prefiro não informar

12.1) Qual? \*

13) Autodeclaração racial: \*

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta



# SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

14) Conforme o Artigo 5º da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, você representa algum grupo em condição de vulnerabilidade? \*

\* Pode selecionar mais de uma opção.

- Mulheres
- Pessoas afrodescendentes
- Pessoas LGBTQIAPN+
- Pessoas pertencentes a povos indígenas
- Pessoas com deficiência
- Pessoas pertencentes a povos tradicionais
- Pessoas em situação de rua
- Pessoas privadas de liberdade
- Pessoas Migrantes
- Pessoa em situação de pobreza ou marginalização social
- Outros
- Nenhum

14.1) Quais povos indígenas?

14.2) Quais povos tradicionais? \*

14.3) Quais? \*

15) Você trabalha atualmente em alguma atividade remunerada? \*

- Sim
- Não

15.1) Qual a sua ocupação atual?

16) Você é aposentado(a)? \*

- Sim
- Não



## SESSÃO II - REPRESENTAÇÃO NA CONFERÊNCIA

A sessão II do formulário conta com 3 perguntas que identificam o perfil conferencial de cada pessoa delegada.

1) Qual a natureza de sua representação na 6º Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa? \*

- Poder Público/Governo
- Sociedade Civil

2) Perfil de Delegado(a): \*

- Delegado(a) eleito(a) nas Conferências Livres Nacionais
- Delegado(a) eleito(a) nas etapas Estaduais/Distrital
- Delegado(a) nato (Conselheiro(a) Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa)

3) Você é conselheiro(a) Estadual/Distrital? \*

- Sim
- Não



## SESSÃO III - DADOS DE ACESSIBILIDADE

A sessão III do formulário conta com **03 perguntas** que nos permitirão identificar os recursos de acessibilidade necessários para a participação de todas as pessoas.

1) Você é pessoa com deficiência e/ou mobilidade reduzida? \*

- Sim
- Não

1.1) Especifique: \*

- Física
- Visual
- Auditiva
- Intelectual
- Psicossocial
- Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)
- Outra

1.1.1) Qual? \*

2) Você utiliza algum recurso de mobilidade? \*

- Sim
- Não

2.1) Quais? \*

- Cadeira de rodas manual ou motorizada
- Triciclo motorizado
- Muleta, bengala ou andador
- Outro

2.1.1) Qual? \*

2.2) Você precisa de transporte adaptado? \*

- Sim
- Não



## SESSÃO III - DADOS DE ACESSIBILIDADE

3) Você precisará de recursos de acessibilidade? \*

- Sim  
 Não

3.1) Quais? \*

- Audiodescrição  
 Libras  
 Guia-interprete  
 Legenda em tempo real  
 Outro

3.1.1) Qual? \*



## SESSÃO IV - ALIMENTAÇÃO

A sessão IV do formulário conta com **1 pergunta** sobre as **restrições alimentares**, questão que nos dá condições para atender a demanda de alimentação restrita das pessoas delegadas.

1) Você possui alguma restrição alimentar? \*

- Sim  
 Não

1.1) Qual o tipo de restrição alimentar?

• Marque as opções que se aplicam. \*

- Amendoim, castanha ou nozes  
 Frutos do mar  
 Frutose  
 Glúten  
 Lactose  
 Pessoa com diabetes  
 Vegana  
 Vegetariana  
 Outra

1.1.1) Qual? \*



## SESSÃO V - INFORMAÇÃO DA PESSOA ACOMPANHANTE

A **sessão V** do formulário conta com **1 pergunta** sobre a necessidade de uma pessoa acompanhante. **Havendo a necessidade** de acompanhante há outras 9 perguntas sobre os dados dela.

### 1) Você necessitará de acompanhante?

- *Necessário laudo médico que comprove a necessidade de acompanhante;*
- *O acompanhante deve ser uma pessoa adulta e com total condição de apoiar a pessoa delegada em todas as suas necessidades durante o período conferencial.* \*

Sim  
 Não

1.1) Anexe o Laudo Médico que comprove a necessidade de um acompanhante (PDF): \*

ou depositar arquivos aqui

1.2) Nome Completo do(a) acompanhante: \*

1.3) Nome Social a ser exibido no crachá do(a) acompanhante: \*

1.4) Nacionalidade do(a) acompanhante: \*

Brasileira  
 Estrangeira  
 Refugiado ou outra situação

1.4.1) Número do CPF do(a) acompanhante: \*

000.000.000-00

1.4.2) Número do CPF ou do Passaporte do(a) acompanhante: \*

1.4.3) Nome e número do documento de identificação do(a) acompanhante: \*



## SESSÃO V - INFORMAÇÃO DA PESSOA ACOMPANHANTE

1.5) E-mail do(a) acompanhante: \*

1.6) Telefone para contato/DDD do(a) acompanhante: \*

1.7) Data de nascimento do(a) acompanhante:

• Exemplo 05/11/1990. \*

1.8) Estado/Município (residência do(a) acompanhante): \*

UF:

Cidade:

1.9) O(a) acompanhante possui alguma restrição alimentar? \*

- Sim  
 Não

1.9.1) Qual o tipo de restrição alimentar? \*

• Marque as opções que se aplicam.

- Amendoin, castanha ou nozes  
 Frutos do mar  
 Frutose  
 Glúten  
 Lactose  
 Pessoa com diabetes  
 Vegana  
 Vegetariana  
 Outra

1.9.1.1) Qual? \*



## SESSÃO VI - CONTATO DE EMERGÊNCIA

A **sessão VI** do formulário conta com **03 perguntas** que nos permitirão contatar uma pessoa próxima, para informar ou auxiliar em casos de emergência.

1) Indique um contato de emergência - Nome Completo: \*

2) Grau de parentesco: \*

3) Telefone para contato/DDD: \*



# INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Quando iniciar o preenchimento do Formulário, ele deve ser **preenchido e enviado de uma única vez**, pois as informações não são salvas automaticamente.

**Antes de iniciar o preenchimento do Formulário, recomendamos que você **tenha em mãos todos os dados necessários**.**

**Para as pessoas que necessitarão de acompanhante, lembramos que:**

- É necessário **laudo médico** que comprove a necessidade de acompanhante (Arquivo em PDF);
- O acompanhante deve ser uma **pessoa adulta** e com total condição de **apoiar a pessoa delegada** em todas as suas necessidades durante o período conferencial.

**Se precisar de apoio, solicite a ajuda de pessoas de confiança.** Se ainda tiver dificuldades, entre em contato com a **Delegação Estadual** ou com a **Comissão Organizadora Nacional**.



# Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

*Envelhecimento Multicultural e Democracia:  
Urgência por Equidade, Direitos e Participação*

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DOS  
DIREITOS HUMANOS  
E DA CIDADANIA

