

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTES

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ESTADUAL (CCE) / COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DISTRITAL

Projeto Mais Médicos pelo Brasil (PMMB)

Referência: Processo nº 25000.219467/2025-19

1. . INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES

I. Ministério da Saúde

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

II. Ministério da Educação

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Janaína de Almeida e Silva
CPF	005.951.831-66
Órgão/Instituição representada	Ministério da Educação - MEC
Cargo/Função	Apoiadora Institucional do MEC
E-mail institucional	janainaalmeida@mec.gov.br
Telefone	62.982393927

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Guilherme Henrique Paiva de Souza
CPF	043.531.951-58
Órgão/Instituição representada	Ministério da Educação - MEC
Cargo/Função	Apoiador Institucional do MEC
E-mail institucional	guilhermehpaiva@mec.gov.br
Telefone	62981126071

III. Secretaria Estadual ou Distrital de Saúde**MEMBRO TITULAR**

Campo	Informação
Nome completo	Amanda Caroline da Silva Faria
CPF	013.529.591-27
Órgão/Instituição representada	Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Cargo/Função	Gerente de Atenção Primária
E-mail institucional	amanda.faria@goias.gov.br
Telefone	62981609400

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Maria Cristina Magalhães
CPF	449.744.261-68
Órgão/Instituição representada	Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Cargo/Função	Técnica da Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da APS
E-mail institucional	maria.cmagalhaes@goias.gov.br
Telefone	62992832118

IV. Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

V. Instituições Públicas de Educação Superior (quando couber)

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Ana Maria de Oliveira
CPF	216.706.501-97
Órgão/Instituição representada	Universidade Federal de Goiás
Cargo/Função	Professora Associada - Tutora Acadêmica do PMMB/UFG
E-mail institucional	amolive@ufg.br
Telefone	62982224976

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Jonatha Cajado Menezes e Silva
CPF	298.940.228-47
Órgão/Instituição representada	Universidade Federal de Catalão
Cargo/Função	Professor da Carreira de Magistério Superior - UFCat - Tutor Acadêmico do PMMB/UFCat
E-mail institucional	jonatha_cajado@ufcat.edu.br
Telefone	34999302050

VI. Instituição Supervisora do Projeto

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	

Campo	Informação
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

VII. Polo do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), exceto do Distrito Federal

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	

Campo	Informação
CPF	
Órgão/Instituição representada	
Cargo/Função	
E-mail institucional	
Telefone	

3. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que os representantes indicados foram designados por esta instituição para compor a Comissão de Coordenação Estadual/Comissão de Coordenação Distrital do Projeto Mais Médicos para o Brasil, observadas as disposições da Portaria Interministerial MS/MEC nº 604, de 16 de maio de 2023.

Local e data: _____

ASSINATURA COORDENAÇÃO DA CCE/CCD

Nome: AMANDA CAROLINE DA SILVA FARIA

Cargo: COORDENADORA DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL EM GOIÁS – GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Órgão/Instituição: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Assinatura eletrônica no SEI

AMANDA CAROLINE DA SILVA FARIA

Coordenadora da Comissão de Coordenação Estadual do Programa Mais Médicos para o Brasil em Goiás (CCE-GO)

Gerente de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **AMANDA CAROLINE DA SILVA FARIA**, Gerente, em 23/09/2026, às 14:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 96122095 e o código CRC 69C769AE.



Referência: Processo nº 202600010077849



SEI 96122095