



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS
Coordenação-Geral de Provimento Profissional

FORMULÁRIO

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTES

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

Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB)

Referência: Processo SEI nº 25000.219467/2025-19

INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	DELCEMAR DE SOUSA VIANA
CPF	
Órgão/Instituição representada	MINISTÉRIO DA SAÚDE
Cargo/Função	SUPERINTENDENTE
E-mail institucional	delcimar.viana@saude.gov.br
Telefone	(91) 98626-9667

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	DIEGO LEITE CUTRIM
CPF	
Órgão/Instituição representada	MINISTÉRIO DA SAÚDE
Cargo/Função	APOIADOR DO PMMB
E-mail institucional	diego.cutrim@saude.gov.br
Telefone	(91) 98101-5626

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**MEMBRO TITULAR**

Campo	Informação
Nome completo	LEIDIANA DE JESUS SILVA LOPES
CPF	
Órgão/Instituição representada	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Cargo/Função	
E-mail institucional	leidianalopes@mec.gov.br
Telefone	(91) 98186-6766

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	REGIANE PADILHA DOS SANTOS
CPF	
Órgão/Instituição representada	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Cargo/Função	
E-mail institucional	regianesantos@mec.gov.br
Telefone	(91) 98627-7566

SECRETARIA ESTADUAL OU DISTRITAL DE SAÚDE**MEMBRO TITULAR**

Campo	Informação
Nome completo	ELEM GABRIELA REIS PINHEIRO
CPF	
Órgão/Instituição representada	SESPA
Cargo/Função	
E-mail institucional	elemgabry@gmail.com
Telefone	(91) 99222-2483

MEMBRO SUPLENTE

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

CONSELHOS DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS)**MEMBRO TITULAR**

Campo	Informação
Nome completo	RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA
CPF	
Órgão/Instituição representada	COSEMS
Cargo/Função	
E-mail institucional	raimundosena3@gmail.com cosemspa@cosemspa.com.br
Telefone	(91) 98300-4662

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	MARIA ALICE LEAL
CPF	
Órgão/Instituição representada	COSEMS
Cargo/Função	
E-mail institucional	aliceleal@yahoo.com.br cosemspa@cosemspa.com.br
Telefone	(91) 99386-0685

INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR (QUANDO COUBER)**MEMBRO TITULAR**

Campo	Informação
Nome completo	MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS
CPF	
Órgão/Instituição representada	UFPA – Universidade Federal do Pará
Cargo/Função	
E-mail institucional	mscbastos@gmail.com mscbastos@ufpa.br
Telefone	(91) 99116-3236

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE
CPF	
Órgão/Instituição representada	UFPA – Universidade Federal do Pará
Cargo/Função	
E-mail institucional	sconde@ufpa.br
Telefone	(91) 99112-8889

INSTITUIÇÃO SUPERVISORA DO PROJETO

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	ELAINE XAVIER PRESTES
CPF	
Órgão/Instituição representada	UEPA – Universidade do Estado do Pará
Cargo/Função	
E-mail institucional	elainexavierprestes@gmail.com
Telefone	(91) 98846-1010

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	NAPOLEÃO BRAUN GUIMARÃES
CPF	
Órgão/Instituição representada	UEPA – Universidade do Estado do Pará
Cargo/Função	
E-mail institucional	napoleaobraun@yahoo.com.br
Telefone	(91) 99112-5726

POLO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)**MEMBRO TITULAR**

Campo	Informação
Nome completo	LUCIELI MEDEIROS DA SILVA
CPF	
Órgão/Instituição representada	DSEI - KAIAPÓ
Cargo/Função	
E-mail institucional	lucieli.silva@saude.gov.br dseikpa.sesai@saude.gov.br
Telefone	(83) 98622-5137

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	VALÉRIA PAIVA FERREIRA
CPF	
Órgão/Instituição representada	DSEI - KAIAPÓ
Cargo/Função	
E-mail institucional	valeria.ferreira@saude.gov.br dseikpa.sesai@saude.gov.br
Telefone	(91) 98771-3782

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 pelo 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: _____

Cargo: _____

Órgão/Instituição: _____

Assinatura eletrônica no SEI



Documento assinado eletronicamente por **Daiana Cristina Machado Alves**, **Coordenador(a)-Geral de Provimento Profissional**, em 10/09/2026, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso

informando o código verificador **0057966194** e o código CRC **2843BF53**.

Referência: Processo nº 25000.138003/2026-93

SEI nº 0057966194

Coordenação-Geral de Provimento Profissional - CGPP
Esplanada dos Ministérios - Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br