

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	Jisy Anne Pereira Santos
CPF	004.876.73522
Órgão/Instituição representada	Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe
Cargo/Função	Chefe do Serviço de Articulação Inter federativa e participativa
E-mail institucional	jisy.santos@saude.gov.br
Telefone	79 99805 9990

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Rosana Apolônio Reis Andrade
CPF	53452720500
Órgão/Instituição representada	Ministério da Saúde
Cargo/Função	Referência Regionalizada do Ministério da Saúde Sergipe
E-mail institucional	rosana.andrade@saude.gov.br
Telefone	79 99856 4009

II. Ministério da Educação

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	

III. Secretaria Estadual ou Distrital de Saúde

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Elisa Virgínia de Menezes Leite
CPF	234 852 485 68
Órgão/Instituição representada	Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe
Cargo/Função	Referência Técnica do PMMB na SES/Coordenadora da CCE/Sergipe

Campo	Informação
E-mail institucional	elisa.leite@saude.se.gov.br
Telefone	79 99643 7353

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Daiane Rodrigues dos Santos
CPF	04113737576
Órgão/Instituição representada	Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe
Cargo/Função	Coordenação de Atenção Primária
E-mail institucional	daiane.dossantos@saude.se.br
Telefone	7999806 7351

IV. Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Salviano Augusto de Almeida Mariz
CPF	31299970400
Órgão/Instituição representada	Conselho de Secretários Municipais de Sergipe - COSEMS/SE
Cargo/Função	Secretário Executivo COSEMS
E-mail institucional	salvianomariz@infonet.org.br
Telefone	79 99974-0854

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Ana Lúcia Nascimento de Barros
CPF	00132419580
Órgão/Instituição representada	Conselho de Secretários Municipais de Sergipe - COSEMS/SE

Campo	Informação
Cargo/Função	Secretária de Saúde do Município de Areia Branca
E-mail institucional	Ana.secareiabranca@gmail.com
Telefone	79 999018413

V. Instituições Públicas de Educação Superior (quando couber)

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	

VI. Instituição Supervisora do Projeto

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	João Batista Cavalcante Filho
CPF	70518408353
Órgão/Instituição representada	Universidade Federal de Sergipe
Cargo/Função	Docente - Tutor PMMB
E-mail institucional	joão.cavalcante@academico.ufs.br
Telefone	79 99802 0505

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Marco Aurélio de Oliveira Góes
CPF	626.217.425-72
Órgão/Instituição representada	Universidade Federal de Sergipe
Cargo/Função	Docente - Tutor PMMB
E-mail institucional	maogoes@academico.ufs.br
Telefone	79 999886403

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	

Campo	Informação
Telefone	

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	
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: Aracaju/SE, 16 de setembro de 2026

ASSINATURA COORDENAÇÃO DA CCE/CCD

Nome: Elisa Virgínia de Menezes Leite

Cargo: Coordenadora da CCE/ Sergipe

Órgão/Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe

Assinatura eletrônica no SEI

Documento assinado digitalmente
 ELISA VIRGINIA DE MENEZES LEITE
 Data: 16/09/2026 13:32:45-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>