



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Superintendência do Ministério da Saúde em Tocantins

FORMULÁRIO

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

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Relmivam Rodrigues Milhomem
CPF	433.791.171-53
Órgão/Instituição representada	Superintendência do Ministério da Saúde em Tocantins
Cargo/Função	Superintendente
E-mail institucional	relmivam.milhomem@saude.gov.br
Telefone	63 98401-5648

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Ivaneizilia Ferreira Noletto
CPF	251.594.451-53
Órgão/Instituição representada	Superintendência do Ministério da Saúde em Tocantins

Cargo/Função	Chefe da SEINP/TO
E-mail institucional	ivaneizilia.noletto@saude.gov.br
Telefone	63 98401-6747

2. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Andrea Siqueira Montalvão
CPF	962.287.334-00
Órgão/Instituição representada	MEC
Cargo/Função	Apoiadora AIMEC
E-mail institucional	andreamontalvao@mec.gov.br
Telefone	63 98468-6840

MEMBRO SUPLENTE

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

3. SECRETARIA ESTADUAL OU DISTRITAL DE SAÚDE

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Tatiana Alves da Silva Oliveira
CPF	008.218.261-23

Órgão/Instituição representada	Coordenadora CCE-TO
Cargo/Função	Diretora DAP SES-TO
E-mail institucional	dapsaude@gmail.com
Telefone	63 99204-1376

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Tarcianna da Silva Sena
CPF	732.621.611-87
Órgão/Instituição representada	Sec. Estadual de Saúde
Cargo/Função	DAP SES-TO
E-mail institucional	enftarcianna@gmail.com
Telefone	63 98466-5719

4.CONSELHOS DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS)

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Jose Aparacido A. Damasceno
CPF	731.669.521-87
Órgão/Instituição representada	Cosems/TO
Cargo/Função	Secretário
E-mail institucional	cido-damasceno@hotmail.com
Telefone	63 99228-1012

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Matheus Carneiro

CPF	040.114.521-22
Órgão/Instituição representada	COSEMS
Cargo/Função	Suplente
E-mail institucional	matheusyes13@hotmail.com
Telefone	63 98441-5829

5. INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR (QUANDO COUBER)

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Valdir Odorizz
CPF	730.334.991-91
Órgão/Instituição representada	Universidade Federal do Tocantins-UFT
Cargo/Função	Tutor PMMB
E-mail institucional	vfo@uft.edu.br
Telefone	63 99999-6676

MEMBRO SUPLENTE

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

6. 6.INSTITUIÇÃO SUPERVISORA DO PROJETO

MEMBRO TITULAR

Campo	Informação
Nome completo	Letícia da Silva Moura Lima
CPF	042.160.441-74
Órgão/Instituição representada	Representante da UFT
Cargo/Função	Supervisora PMMB
E-mail institucional	draleticiamoura1991@gmail.com
Telefone	63 99255-2441

MEMBRO SUPLENTE

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

7. POLO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI), EXCETO DO DISTRITO FEDERAL**MEMBRO TITULAR**

Campo	Informação
Nome completo	Aurimar Gonçalves Sousa
CPF	626.373.121-49
Órgão/Instituição representada	Apoiadora Dsei
Cargo/Função	Representante DSEI

E-mail institucional	aurimar.sousa@saude.gov.br
Telefone	63 98402-3741

MEMBRO SUPLENTE

Campo	Informação
Nome completo	Thiago Maurício Glória
CPF	023.282.741-96
Órgão/Instituição representada	DSEI
Cargo/Função	Suplente DSEI
E-mail institucional	Thiago.gloria@saude.gov.br
Telefone	63 99227-2484

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: Palmas-to 17 de setembro de 2026.

ASSINATURA COORDENAÇÃO DA CCE/CCD

Nome: _____

Cargo: _____

Órgão/Instituição: _____

Assinatura eletrônica no SEI



Documento assinado eletronicamente por **Ivaneizilia Ferreira Noleto, Superintendente do Ministério da Saúde em Tocantins substituto(a)**, em 17/09/2026, às 10:14, 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_externo=0, informando o código verificador **0058134220** e o código CRC **439AD8E9**.

