



**PROGRAMA
DE METAS
2025/2028**

**PLANO
PLURI
ANUAL**



**PLANO DE AÇÃO DAS
SUBPREFEITURAS**

Formulário de Proposta Coletiva

Evento/Subprefeitura e data: _____, 18 / 04 / 25

1) Área temática

Saúde em São Paulo

2) Proposta/Sugestão (se necessário, fazer uso do verso da página)

Existe uma quantidade precária de profissi-
onários da área mental no SUS na cidade
de São Paulo. Em benefício da população
seria importante aumentar tal número.

Período de execução*:

1 ano

☐

4 anos

☒

*Se você marcar 1 ano a proposta será direcionada ao Orçamento Cidadão; se você marcar 4 anos a proposta será direcionada ao PdM, PPA e PAS. A marcação é meramente indicativa e poderá ser alterada durante a análise da proposta, caso necessário.

3) Autores da proposta/sugestão (se necessário, fazer uso do verso da página)

Nome*	Telefone*	E-mail*
<u>Cranielly F. Santos</u>		
<u>Blanca Sanchez</u>		
<u>Sophia Carvalho</u>		
<u>Gabrielle</u>		
<u>Gabrielle Vamin</u>		

*Uma cópia deste formulário será inserida no
pessoais indicadas neste formulário serão de acesso público e podem ser utilizadas para um contato pessoal
para fins de esclarecimentos sobre as propostas apresentadas. O preenchimento dessas informações no
formulário implica concordância com esta condição, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei
13.709/2018).