



ESTADO DO CEARÁ CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

PROJETO DE LEI Nº 290 /2023

*Denomina de **TEREZINHA DA SILVA PARENTE PORTELA** a expansão da Praça Vereador Carlos Alberto Portela – Praça do Carlão Localizada entre as Ruas João Henrique da Silva, João Conrado, São Mateus e Travessa Joaquim Carneiro, no Distrito de Pajuçara, neste Município e da outras providências.*

A CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ DECRETA A SEGUINTE LEI:

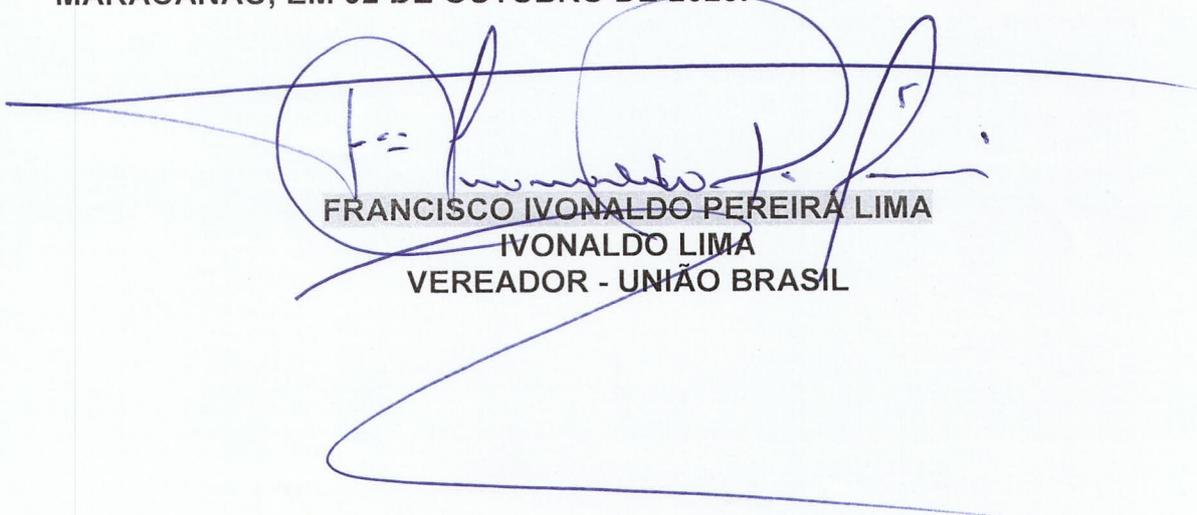
Art. 1º. Fica denominada **TEREZINHA DA SILVA PARENTE PORTELA** a expansão da Praça Vereador Carlos Alberto Portela – Praça do Carlão Localizada entre as Ruas: Rua João Henrique da Silva, Rua João Conrado, Rua São Mateus e Travessa Joaquim Carneiro, no Distrito de Pajuçara, neste Município e da outras providências

Art. 2º. Fica estabelecido a instalação em data previamente acordada da placa indicativa.

Art. 3º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º. Revogam-se as disposições em contrário.

PLENÁRIO WILSON CAMURÇA DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ, EM 02 DE OUTUBRO DE 2023.


FRANCISCO IVONALDO PEREIRA LIMA
IVONALDO LIMA
VEREADOR - UNIÃO BRASIL



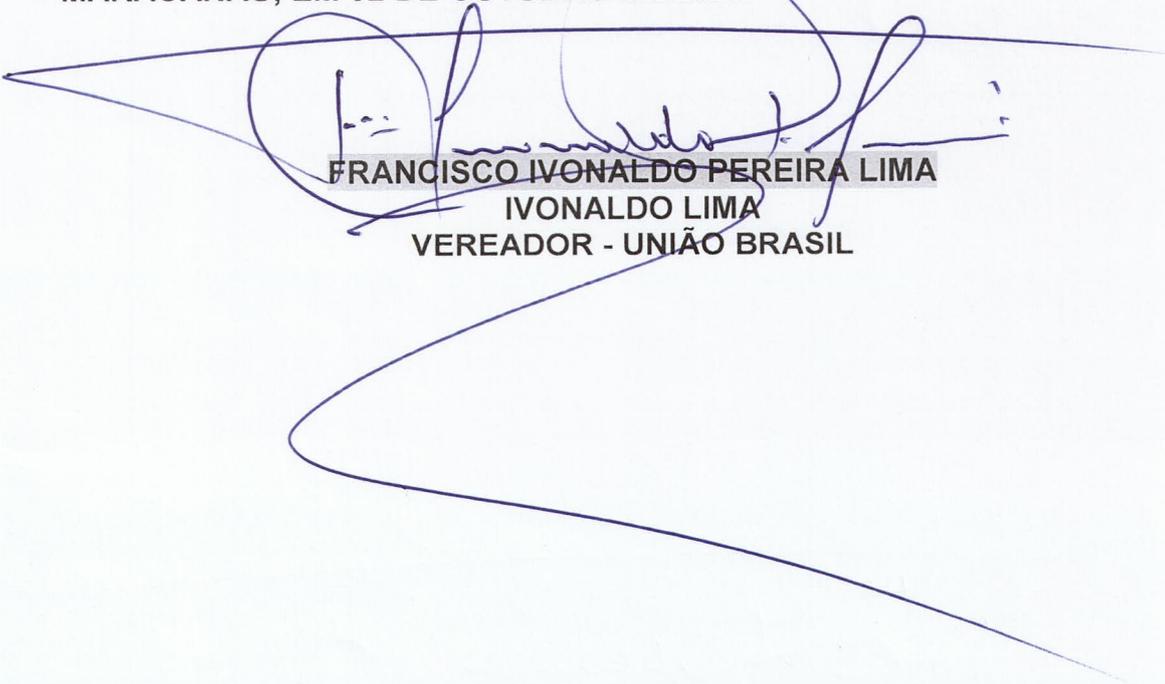
ESTADO DO CEARÁ CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

JUSTIFICATIVA

Este Projeto de Lei tem como escopo prestar uma justa homenagem à memória da Senhora **Terezinha da Silva Parente Portela** ao denominar Ampliação da Praça vereador Carlos Alberto Portela- Praça do Carlão, localizada no Distrito de Pajuçara, neste Município.

Homenagear a senhora **Terezinha da Silva Parente Portela** é reconhecer todo o seu esforço e dedicação que o mesmo sempre teve em prol de melhores condições de vida, de trabalho e de convivência para os cidadãos Maracanauses!

PLENÁRIO WILSON CAMURÇA DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ, EM 02 DE OUTUBRO DE 2023.



FRANCISCO IVONALDO PEREIRA LIMA
IVONALDO LIMA
VEREADOR - UNIÃO BRASIL



ESTADO DO CEARÁ CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

BIOGRAFIA

Nascida em 13 de Junho de 1943, Terezinha da Silva Parente Portela, filha de Francisco Wilson Parente e Raimunda da Silva Parente. adolescência foi passar uns dias com sua tia no município de Sobral na localidade São José do Torto, Chegando lá conheceu Antônio Claudino Portela seu futuro esposo, com quem casou e teve no interior de Sobral 11 filhos. Enfrentou a seca de 1958 a mais perversa da história do Ceará, onde passou a dá 3 aulas por dia para manter o sustento e a sobrevivência da família.

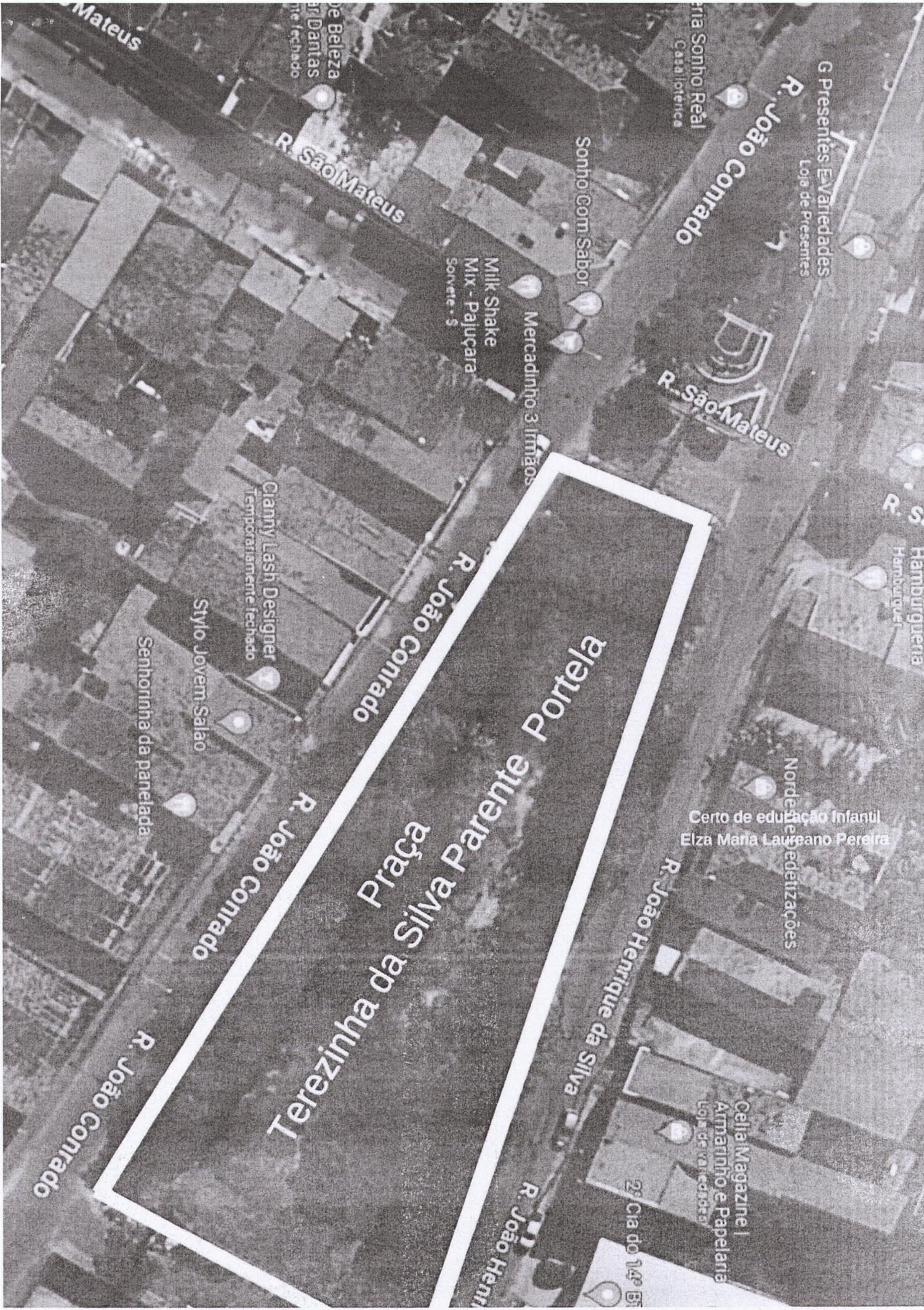
Em 1979 enfrentando muita dificuldade com ajuda de seus filhos veio embora para o município de Maracanaú, onde fixou residência e viveu por muitos anos no bairro de Pajuçara. Sempre prestativa uma mulher guerreira de muita fé, era rezadeira e professora.

Terezinha uma mulher humilde que viveu toda sua vida em prol do povo da Pajuçara.



I Identificação	1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 11/11/2014	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)	
	5 Nome do Falecido Mariana de Aguiar e Silva	6 Nome do Pai Maurício de Aguiar e Silva	7 Nome da Mãe Inês Augusta de Aguiar e Silva			
	8 Data de nascimento 11/11/1983	9 Idade Apos. completos: 31 Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos Ignorado <input type="checkbox"/> 9	10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input checked="" type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela	12 Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorçado 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	Série	14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Aposentada		Código CBO 2002	
II Residência	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Hipocrene		Número	Complemento	16 CEP	
	17 Bairro/Distrito São José	Código	18 Município de residência Campesina	Código	19 UF	
III Ocorrência	20 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública 6 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena <input type="checkbox"/> 9		21 Estabelecimento		Código CNES	
	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua Hipocrene		Número	Complemento	23 CEP	
	24 Bairro/Distrito São José	Código	25 Município de ocorrência Campesina	Código	26 UF	
IV Fetal ou menor que 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE					
	27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	Série	29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002		
	30 Número de filhos tidos Nascidos vivos: 1 Perdas fetais/abortos: 1	31 Nº de semanas de gestação 36	32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	35 Peso ao nascer 3600 Gramas
V Condições e causas do óbito	37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID			
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					
VI Médico	41 Nome do Médico Maurício de Aguiar e Silva	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto SVO 3 <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML UF		
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	46 Data do atestado	47 Assinatura Mariana de Aguiar e Silva			
VII Causas externas	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)					
	48 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros 9	49 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9	50 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra 9	Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência 1 <input type="checkbox"/> Via pública 4 <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial 2 <input type="checkbox"/> Endereço de residência 5 <input type="checkbox"/> Outros 3 <input type="checkbox"/> Outro domicílio 9 <input type="checkbox"/> Ignorada		
VIII Cartório	51 Descrição sumária do evento					
	52 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Número Bairro Município UF					
	53 Cartório Código	54 Registro	55 Data		56 Município	
					57 UF	

Dr. Maria Sulyane de Aguiar e Silva
Médica
CRM 24370



R. Mateus

de Beleza
Dantas
fechado

Ria Sonho Real
Casalence

G. Presentes E Variedades
Loja de Presentes

R. João Conrado

R. São Mateus

Sonho Com Sabor

Milk Shake
Mix - Paluçara
Sorvete - 5

Mercadinho 3 Irmãos

R. São Mateus

R. S
Hamburguêria
Hamburguê

Clanny Lash Designer
Temporariamente fechado

Stylo Jovem Salao

Senhorinha da paredeada

R. João Conrado

Praça Terezinha da Silva Parente Portela

Certo de educação Infantil
Elza Maria Laureano Pereira

Norde
edutizações

R. João Conrado

R. João Henrique da Silva

Cella Magazine |
Armarinho e Papelaria
Loja de Variedades

2ª Cia do 14º Bt

R. João Conrado

R. João Henr