



ESTADO DO CEARÁ CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

PROJETO DE LEI Nº 173 /2023

*Denomina de Rua **TEREZINHA DA SILVA PARENTE PORTELA**, á Rua sem denominação oficial, conhecida popularmente como Rua das Maravilhas Localizado no Bairro Pajuçara, neste Município e da outras providências.*

A CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ DECRETA A SEGUINTE LEI:

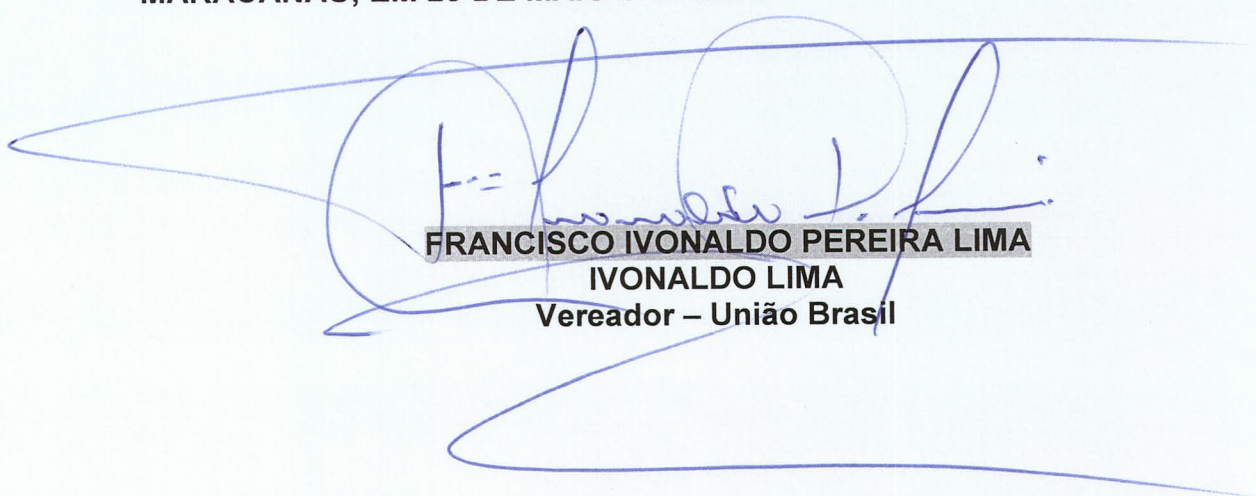
Art. 1º. Fica denominada de Rua **TEREZINHA DA SILVA PARENTE PORTELA**, á Rua sem denominação oficial, conhecida popularmente como Rua das Maravilhas, localizada entre a Rua Estevão Alves e Rua Antonio Germano no Bairro Pajuçara, neste Município.

Art. 2º. Fica o órgão competente encarregado de providenciar a instalação das placas indicativas, informar aos demais órgãos e munícipes sobre a oficialização da denominação deste equipamento publico.

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 25 DE MAIO DE 2023.


FRANCISCO IVONALDO PEREIRA LIMA
IVONALDO LIMA
Vereador – União Brasil



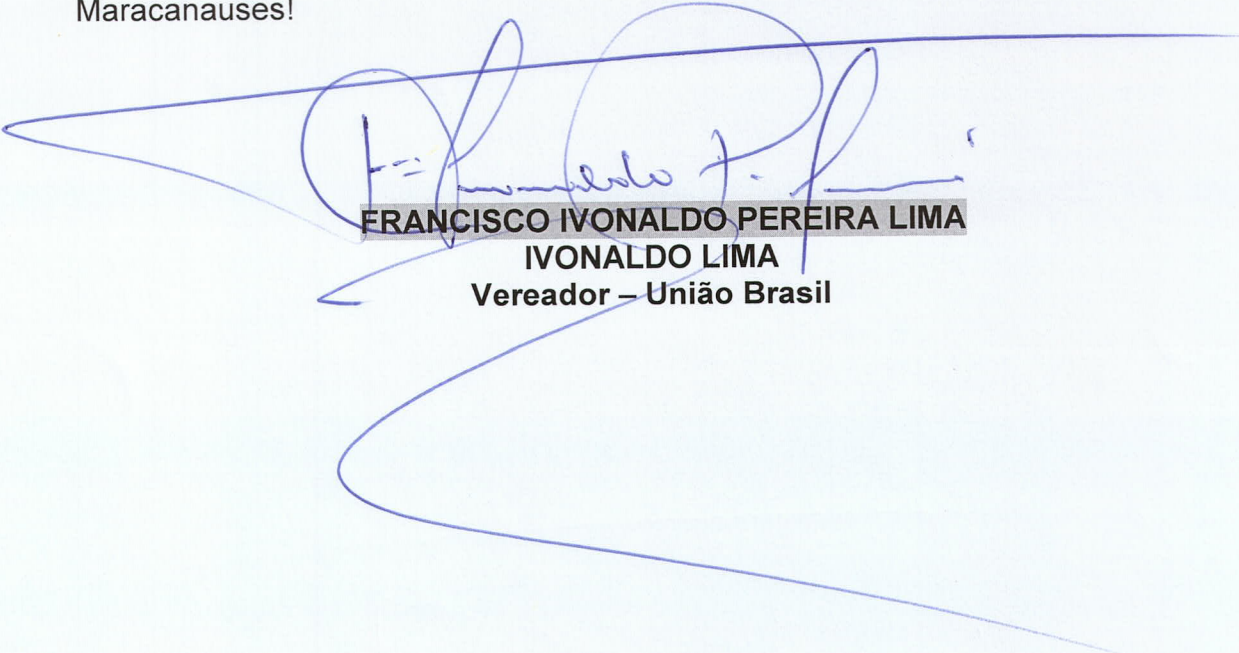
ESTADO DO CEARÁ CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

JUSTIFICATIVA

A falta de nome oficial para uma rua pode criar muitas dificuldades para todas as pessoas que nela residem. Fica mais difícil para alguém explicar corretamente onde mora se a pessoa reside numa rua sem nome, gerando problemas inclusive para o recebimento de correspondências, encomendas e cobranças. O nome de uma rua é muito importante e faz parte do chamado endereço, juntamente com o bairro, o CEP, o número do imóvel e a cidade.

Este Projeto de Lei tem como escopo prestar uma justa homenagem à memória da Senhora **Terezinha da Silva Parente Portela** ao denominar o logradouro publico localizada no Distrito de Pajuçara, neste Município

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



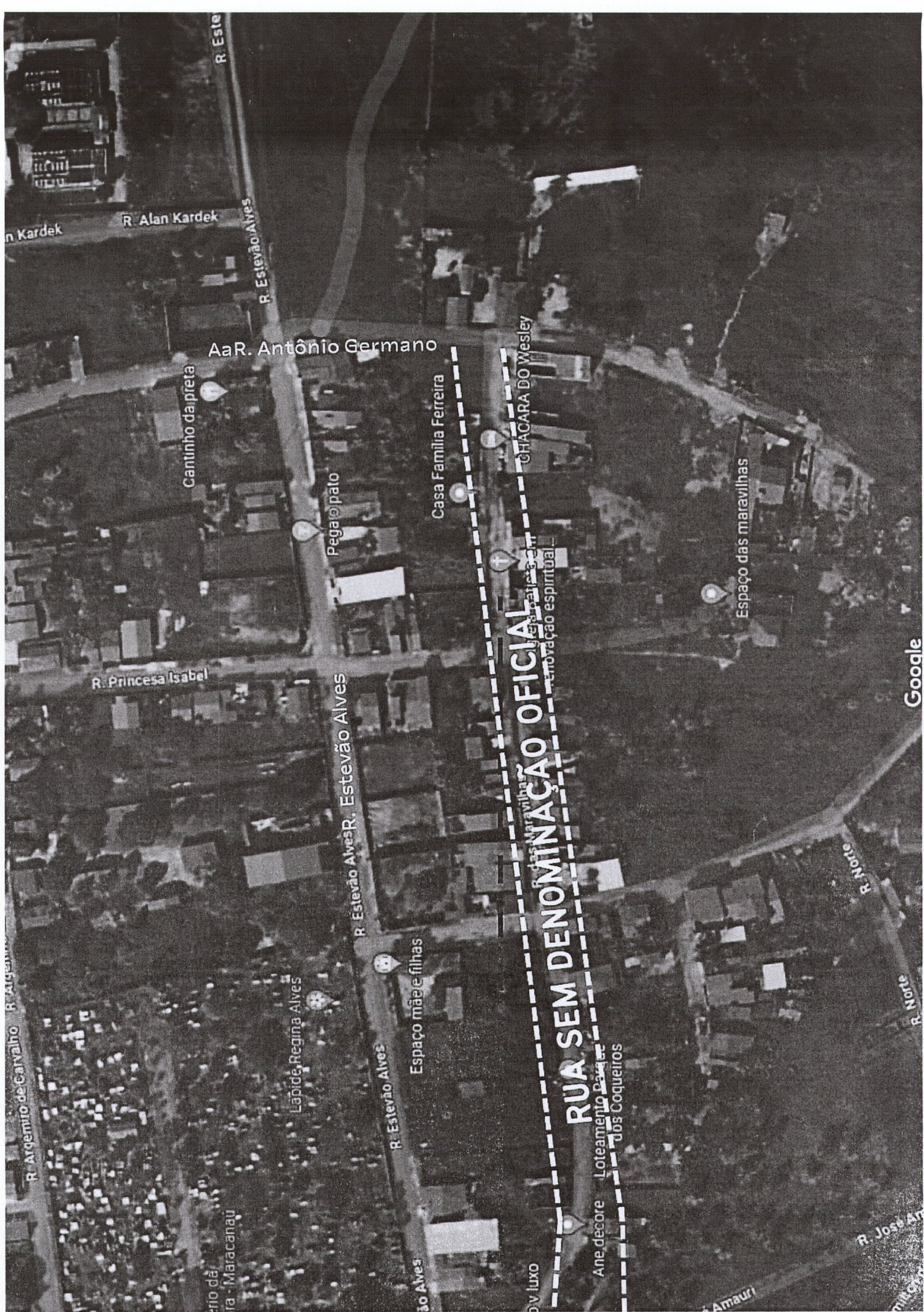
FRANCISCO IVONALDO PEREIRA LIMA
IVONALDO LIMA
Vereador – União Brasil



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. Já na adolescência foi passar uns dias com sua tia no município de Sobral na localidade São José do Torto, Chegando lá conheceu Antônio Cialdino Portela seu futuro esposo, com quem casou e tiveram 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 resadeira e professora. Terezinha uma mulher humilde que viveu toda sua vida em prol do povo da Pajuçara.



R. Este
R. Alan Kardek
R. Estevão Alves

R. Antônio Germano

Cantinho da preta

Pega o pato

Casa Família Ferreira

CHACARA DO Wesley

Espaço das maravilhas

R. Princesa Isabel

R. Estevão Alves

RUA SEM DENOMINAÇÃO OFICIAL

Renovação espiritual

Lapidé, Regina Alves

Espaço mãe e filhas

R. Estevão Alves

Loteamento D. Coqueiros

R. Argemiro de Carvalho

R. Maracanã

R. Alves

R. de luxo

Ane decor

R. Norte

R. Norte

R. José An

Google



I Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 1 10 20 2 2 2 0 1 1 0 0 3 7 1 3 4 2 3 0 6 4	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País) Kampé	
	5 Nome do Falecido Ingenheiro de 1ª classe e gerente técnico	6 Nome do Pai Romana Wilson de Almeida	7 Nome da Mãe Rosângela de Almeida Pereira		
	8 Data de nascimento 1 30 0 1 9 4 3	9 Idade Anos completos: 49 Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos Ignorado: <input type="checkbox"/>	10 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. <input 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 estavel 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorada
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input checked="" type="checkbox"/> Superior completo	Série 9	14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Aposentado	Código CBO 2002
II Residência	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Kampé		Número SIN	16 CEP 02320000	
	17 Bairro/Distrito São José	Código	18 Município de residência Tangará	19 UF CE	
III Ocorrência	20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública 6 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena		21 Estabelecimento Ignorado: <input type="checkbox"/>	Código CNES	
	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua Kampé		Número SIN	23 CEP 02320000	
	24 Bairro/Distrito São José	Código	25 Município de ocorrência Tangará	26 UF CE	
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 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 2002
V Condições e causas do óbito	30 Número de filhos tidos Nascidos vivos	31 Nº de semanas de gestação Perdas fetais/abortos	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 Gramas		36 Número da Declaração de Nascido Vivo		
	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 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 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 a <u>Insuficiência cardíaca congestiva</u> Devido ou como consequência de: b <u>Infarto agudo do miocárdio</u> Devido ou como consequência de: c Devido ou como consequência de: d			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 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 Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID
VI Médico	41 Nome do Médico Romana Wilson de Almeida	42 CRM 4330	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML UF	
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 889.4403.4755	46 Data do atestado 1 9 0 9 2 0 2	47 Assinatura		
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 4 <input type="checkbox"/> Outros 2 <input type="checkbox"/> Suicídio	49 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	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	Ignorado	
VIII Cartório	51 Descrição sumária do evento				
	ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA 52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)				
53 Cartório Código		54 Registro		55 Data	
56 Município				57 UF	

Dr. Maria Sulyane de Almeida
 Médica
 CRM 24370