Residencial Evangélico
Benaiah
DIGNIDADE NA "MAIOR IDADE"

RELATÓRIO SEMESTRAL DE AVALIAÇÃO DA OFERTA SOCIOASSISTENCIAL – REDE PRIVADA

PERÍODO DE REFERÊNCIA:	Abril a Setembro	ANO:	2026

NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL
Associação Beneficente Residencial Evangélico Benaiah

NOME DA OFERTA SOCIOASSISTENCIAL
Serviço de Acolhimento Institucional na modalidade de Abrigo Institucional para Pessoas Idosas.

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E DA OFERTA SOCIOASSISTENCIAL	
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	
CNPJ:	43.266.758/0001-89
Endereço da Sede:	Rua Benaiah, 290
CEP:	13.468-824
Ponto de Referência:	Pontilhão Avenida Iacanga
Telefones:	(19)3461-8472
E-mail:	contato@benaiah.org.br
Site:	www.benaiah.org.br
OFERTA SOCIOASSISTENCIAL	
Endereço da Oferta:	Rua Benaiah, 290
CEP:	13.468-824

Ponto de Referência:	Pontilhão Avenida Iacanga
Telefones:	(19)3461-8472
E-mail:	contato@benaiah.org.br

1. PÚBLICO ALVO				
Capacidade de Atendimento:				
Mês	**Total de Usuários/as Atendidos/as***	**Total do Público Prioritário Atendido/a**	**Total de Usuários/as inseridos (as) no mês de referência**	**Total de Usuários/as que desligados (as) no mês de referência**
Abril	33	33	2	0
Maio	34	34	1	0
Junho	34	34	0	1
Julho	33	33	0	0
Agosto	33	33	3	0
Setembro	33	33	0	0
* Considerar também o Público Prioritário.				

2. GESTÃO DO TRABALHO RECURSOS HUMANOS				
Nº	**Função**	**Quantidade de Trabalhadores/as**	**Carga Horária Semanal**	**Escolaridade**
01	**Coordenadora**	01	40h	Nível Superior
02	**Psicóloga**	01	30h	Nível Superior
03	**Enfermeira**	01	30h	Nível Superior
04	**Assistente Social**	01	30h	Nível Superior
05	**Nutricionista**	01	30h	Nível Superior
06	**Analista Financeira**	01	40h	Nível Superior
07	**Terapeuta Ocupacional**	01	30h	Nível Superior
08	**Cuidador**	11	12x36h	Nível Médio

09	**Auxiliar de Enfermagem**	01	12x36h	Nível técnico
10	**Cozinheira**	04	12x36h	Nível Fundamental
11	**Serviços Gerais**	08	12x36h	Nível Fundamental
12	**Recepcionista**	01	44h	Nível Superior
13	**Analista Administrativo**	01	40h	Nível Superior

3. QUADRO DE AVALIAÇÃO

3.1. METODOLOGIA DE TRABALHO – ATIVIDADES ESTRATÉGICAS

3.1.1. AQUISIÇÃO DO PÚBLICO ALVO*			
	A AQUISIÇÃO DO PÚBLICO ALVO FOI ALCANÇADA?	**SE SIM COMO?**	**SE NÃO JUSTIFIQUE**
1	Acolhida.	Sim, todas as solicitações compatíveis com o acolhimento foram atendidas.	
2	Escuta Qualificada individualizada / Construção de Plano Individual de Atendimento.	Sim, a escuta qualificada individualizada é feita diariamente e a Construção do PIA é iniciada no momento do acolhimento.	
3	Construção do plano de Atendimento Familiar (PAF)/ Mobilização, identificação da família extensa ou ampliada.	Sim, no acolhimento é iniciada a construção do PAF e mobilização/ identificação da família extensa ou ampliada.	
4	Atividades de convívio, organização da vida cotidiana e escuta qualificada grupal/ Estímulo ao convívio familiar, grupal e social.	Sim, através das atividades em grupo, atividades externas e visitas na Instituição.	
5	Articulação da rede de serviços socioassistenciais e	Parcialmente, através de articulação com: Secretaria de Saúde para	Devido à alta demanda de consultas, consequentemente, a uma demora significativa com relação aos

	outras políticas públicas.	consultas de especialidades médicas.	atendimentos com médicos especialistas.
6	Elaboração de relatórios.	Sim, foram realizados os relatórios solicitados.	
*Avaliar as atividades que foram realizadas para analisar o cumprimento dos Princípios Éticos do SUAS, das Seguranças Socioassistenciais e da efetividade da Participação do Público Alvo nos processos de Planejamento, Execução, Monitoramento e Avaliação da Oferta Socioassistencial considerando o planejamento feito no Plano de Trabalho. Exemplos: Pesquisa de satisfação, Roda de conversa, Assembleia.			

3.1.2. METAS*			
	O RESULTADO DAS METAS QUANTITATIVAS FORAM ALCANÇADAS?	**SE SIM COMO?**	**SE NÃO JUSTIFIQUE**
1	Sim	Neste semestre foram preenchidas as 35 vagas da parceria.	
*Avaliar as metas da capacidade de atendimento			

3.1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS*			
	OS OBJETIVOS FORAM ALCANÇADOS?	**SE SIM COMO?**	**SE NÃO JUSTIFIQUE**
1	Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária.	Sim, através das intervenções realizadas pela equipe multidisciplinar.	
2	Desenvolver condições para a independência e o autocuidado.	Sim, através das intervenções realizadas individualmente e em grupo pela equipe multidisciplinar.	
3	Promover o acesso à renda	Sim, através da articulação da assistente social junto a pessoa	

		idosa.	
4	Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.	Sim, através das atividades em grupo e atividades diárias.	
* Informar todos os objetivos definidos no Plano de Trabalho.			

3.1.4. IMPACTOS SOCIAIS*			
	OS IMPACTOS SOCIAIS FORAM ALCANÇADOS?	**SE SIM COMO?**	**SE NÃO JUSTIFIQUE**
1	Redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência;	Sim, através do acolhimento.	
2	Indivíduos e famílias protegidas.	Sim, através do acolhimento e intervenção da equipe multidisciplinar com as famílias.	
	* Informar todos os impactos definidos no Plano de Trabalho.		

5. OBSERVAÇÕES GERAIS

6. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELO RELATÓRIO		
ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO:		
Nome	**Função**	**Assinatura**
Andreia S. Pina	**Terapeuta Ocupacional**	
Janaina V. de Oliveira Camargo	**Nutricionista**	
Rosana C. Valoto	**Assistente Social**	
Marcela C. Barberá Cayres	**Psicóloga**	
Mariana Siniciato Henriques Cordeiro	**Enfermeira**	
COORDENAÇÃO E DIRETORIA:		
Nome	**Função**	**Assinatura**
Helio de Oliveira Camargo	**Presidente**	