	POLÍTICA	POL.COR.PRO.001	001
	Política de Gestão da Qualidade		
	Área responsável:	Assessoria de Gestão por Processos	
	Abrangência:	Todas as áreas do SENAI – AL	
	Em vigor a partir de	28/08/2025	

Sumário

1. OBJETIVO.....	2
2. ABRANGÊNCIA.....	2
3. CONCEITOS.....	2
4. NORMAS GERAIS.....	3
5. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	14
6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	14
7. HISTÓRICO DAS REVISÕES.....	15
8. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO.....	16
9. REGISTRO DE APROVAÇÕES.....	16

1. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes gerais para o Sistema de Gestão da Qualidade no SENAI Alagoas, promovendo a melhoria contínua dos processos, a satisfação das partes interessadas e a conformidade com os requisitos aplicáveis da ISO 9001:2015.

2. ABRANGÊNCIA

Esta política aplica-se a todos os níveis organizacionais do SENAI Alagoas, abrangendo colaboradores, gestores, prestadores de serviço e órgãos colegiados, bem como parceiros, fornecedores e demais partes interessadas que interajam com os processos institucionais sob escopo do Sistema de Gestão da Qualidade.

3. CONCEITOS

SGQ (Sistema de Gestão da Qualidade): Estrutura composta por políticas, procedimentos, responsabilidades e recursos, direcionada à gestão da qualidade.

Partes interessadas: Indivíduos ou entidades que podem afetar, ser afetados ou perceber-se afetados pelas decisões ou atividades da organização.

Cadeia de valor: O conjunto de atividades que a organização realizar para projetar, produzir, comercializar, entregar e apoiar seus produtos ou serviços. Ela permite visualizar os processos como um sistema interligado, onde cada etapa adiciona valor ao resultado final.

Melhoria Contínua: Processo sistemático e contínuo de aperfeiçoamento dos processos, produtos, serviços e desempenho organizacional, baseado na análise de dados, evidências e feedbacks das partes interessadas.

Auditoria da Qualidade: Avaliação sistemática, independente e documentada do desempenho do SGQ em relação aos critérios estabelecidos.

BPM (Business Process Management): Conjunto de métodos, técnicas e ferramentas utilizados para identificar, mapear, analisar, modelar, monitorar e melhorar continuamente os processos organizacionais.

Ocorrências: Desvios que comprometem a conformidade de um processo, produto ou serviço com os requisitos estabelecidos, sejam eles internos ou externos.

4. NORMAS GERAIS

4.1. Princípios

Ética, Transparência e Confiança: Conduzir todas as práticas com integridade, clareza e abertura, fortalecendo a credibilidade da instituição e a confiança das partes interessadas.

Compromisso com a Excelência: Atuar com dedicação e responsabilidade para alcançar resultados que superem expectativas, pautando todas as decisões e ações pela busca da qualidade em cada entrega.

Melhoria contínua: Promover uma cultura que valorize o aprendizado constante, incentive a inovação e busque soluções cada vez mais eficazes e eficientes. Essa prática envolve transformar feedbacks, resultados e desafios em oportunidades de aperfeiçoamento, garantindo que a evolução esteja presente em todos os níveis e processos da instituição.

Orientação estratégica: Alinhar o SGQ aos objetivos e metas institucionais, garantindo que cada ação contribua para a entrega de valor e para o cumprimento da missão organizacional, fortalecendo o posicionamento da instituição e coerência entre planejamento e execução.

Tomada de decisão baseada em evidências: Adotar decisões sustentadas por dados, informações confiáveis e análises críticas, reduzindo riscos e aumentando a eficácia das ações.

Inovação e Adaptabilidade – Incentivar a criatividade, explorar oportunidades tecnológicas e adotar soluções inovadoras que melhorem processos, produtos e serviços, assegurando também a capacidade de resposta ágil às mudanças no ambiente interno e externo.

4.2. Liderança e Comprometimento com a Qualidade

A liderança desempenha papel fundamental na consolidação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), sendo responsável por definir diretrizes estratégicas,

garantir recursos adequados e promover uma cultura organizacional orientada à excelência.

O compromisso com a qualidade deve ser explícito, contínuo e demonstrável por meio de ações concretas, decisões baseadas em dados e alinhamento estratégico.

Esse compromisso inclui:

- **Liderança ativa e inspiradora:** os gestores devem atuar como agentes de transformação, promovendo o engajamento das equipes, comunicando claramente os objetivos da qualidade e incentivando a participação colaborativa em iniciativas de melhoria contínua.
- **Alocação adequada de recursos:** é responsabilidade da liderança assegurar a disponibilidade de recursos humanos qualificados, infraestrutura tecnológica, ambiente de trabalho adequado e orçamento compatível com as necessidades do SGQ, favorecendo o desempenho eficaz dos processos.
- **Avaliação e mitigação de riscos:** a liderança deve considerar a gestão da qualidade como parte da estratégia de mitigação de riscos organizacionais, apoiando ações preventivas e fortalecendo mecanismos de controle para garantir a conformidade com requisitos legais, normativos e contratuais.
- **Monitoramento do desempenho organizacional:** o compromisso com a qualidade também se manifesta por meio da análise crítica regular dos resultados alcançados, com base em indicadores, auditorias e feedbacks de partes interessadas. A partir dessa análise, devem ser definidas ações corretivas, preventivas e oportunidades de melhoria.
- **Promovendo a cultura da qualidade:** a liderança deve incentivar uma cultura baseada em valores como responsabilidade, ética, transparência e busca pela excelência, reconhecendo boas práticas, valorizando o aprendizado organizacional e garantindo a coerência entre discurso e prática.

Ao assumir esse papel no SGQ, a liderança fortalece a governança institucional, amplia a confiança das partes interessadas e assegura a

sustentabilidade dos resultados. O comprometimento deve ser contínuo, refletido em documentos, comportamentos e decisões em todos os níveis hierárquicos.

4.3. Foco no Cliente

O foco no cliente é um princípio estruturante do SGQ e deve orientar a concepção, a execução e a melhoria dos serviços institucionais. A organização deve compreender as necessidades e expectativas dos diferentes públicos que atende, garantindo que seus requisitos, tanto expressos quanto percebidos, sejam atendidos de forma eficaz, segura e transparente.

Devem ser utilizados mecanismos estruturados de escuta e monitoramento, como pesquisa de satisfação, canais de ouvidoria e análise de indicadores de desempenho relacionados ao atendimento. Essas ferramentas devem subsidiar ações de melhoria contínua, contribuindo tanto para o aprimoramento dos serviços prestados quanto para as atividades de suporte.

A atuação orientada ao cliente exige também integração entre as áreas, padronização dos fluxos de atendimento, comunicação clara e acessível, além da valorização da experiência do usuário como insumo para aperfeiçoamento institucional. A consolidação dessa abordagem fortalece a legitimidade, a confiabilidade e a relevância da organização perante a sociedade.

O fortalecimento do foco no cliente contribui para aprimorar a qualidade dos serviços prestados e ampliar a capacidade da organização de responder, com agilidade e sensibilidade, às demandas da sociedade.

4.4. Colaboração Interdisciplinar

A colaboração interdisciplinar é essencial para a integração dos processos, o compartilhamento de conhecimento e a consolidação de uma cultura organizacional orientada à qualidade. A atuação conjunta entre áreas técnicas, administrativas e estratégicas contribui para a eliminação de silos organizacionais, promove sinergias e fortalece a capacidade institucional de resposta a desafios complexos.

O trabalho colaborativo deve ser incentivado tanto em atividades operacionais quanto em projetos institucionais, grupos de trabalho, comitês, fóruns e iniciativas de inovação. A cooperação entre diferentes especialidades permite uma abordagem mais ampla e eficaz na identificação de causas, formulação de propostas e implementação de melhorias.

A organização deve promover condições estruturais e culturais para que a interdisciplinaridade ocorra de forma fluida e produtiva, por meio de:

- Estímulo à comunicação transparente e horizontal entre áreas;
- Valorização da troca de experiências e da construção coletiva de soluções;
- Incentivo à participação conjunta em ciclos de planejamento, execução e revisão dos processos;
- Integração de competências diversas em projetos visando complementariedade técnica e alinhamento estratégico.

Esse compromisso com a colaboração está alinhado à Política de Gente e Cultura Organizacional (POL.COR.GCO.001), que orienta a atuação institucional com base em valores como respeito, verdade e transparência, juntos em evolução e aprendizado contínuo. Tais valores sustentam uma cultura organizacional voltada à cooperação, à escuta ativa e ao fortalecimento de relações saudáveis e produtivas entre diferentes áreas.

A atuação interdisciplinar, nesse contexto, não apenas amplia a efetividade das soluções adotadas, mas também reforça um ambiente de trabalho pautado na confiança, no compartilhamento de conhecimentos e no engajamento coletivo em torno dos objetivos institucionais.

A consolidação da colaboração interdisciplinar contribui diretamente para o aumento da maturidade organizacional, melhora a qualidade das entregas e reforça o compromisso institucional com a eficiência, a inovação e a geração de valor público.

4.5. Abordagem por Processos

A instituição adota a gestão por processos como fundamento estruturante do Sistema de Gestão da Qualidade, assegurando que suas atividades estejam alinhadas à cadeia de valor e aos objetivos estratégicos. Essa abordagem permite que os processos sejam visualizados como um sistema interligado, em que entradas, atividades, saídas e resultados estejam claramente definidos e monitorados.

A arquitetura de processos é estruturada com o objetivo de garantir consistência, segurança e eficácia na execução das operações, contribuindo para o alcance das metas institucionais e para a entrega de valor às partes interessadas.

Os processos devem ser mapeados, documentados e padronizados, conforme critérios de criticidade, impacto e prioridade estratégica. Essa sistematização é realizada com base na metodologia BPM (*Business Process Management*), que contempla uma visão estruturada e integrada de macroprocessos, processos, subprocessos e atividades.

O uso do BPM facilita a padronização, promove a integração entre áreas, assegura rastreabilidade, reduz o retrabalho e melhora a conformidade com requisitos legais, normativos e internos, fortalecendo a eficiência operacional e a governança institucional.

A gestão por processos também envolve o uso de indicadores de desempenho, que permitem monitorar eficiência das atividades, possibilitando análises periódicas quanto à aderência aos objetivos e metas institucionais. Os resultados dessas análises devem subsidiar decisões, ajustes operacionais e ações de melhoria contínua.

A arquitetura de processos deve ser mantida atualizada pela Assessoria de Gestão por Processos, que assegura sua coerência com a realidade institucional, bem como sua integração com demais instrumentos de planejamento e gestão. Essa arquitetura serve como referência para o planejamento estratégico, orientando a execução das atividades e o aprimoramento contínuo dos serviços oferecidos. Ao mesmo tempo, é retroalimentada pelo próprio planejamento estratégico, garantindo alinhamento dinâmico entre sua estrutura, níveis e organização, que podem ser mais bem compreendidos por meio do Manual de Processos (MAN.COR.PRO.003).

4.6. Melhoria Contínua

A melhoria contínua é um dos pilares essenciais do Sistema de Gestão da Qualidade, que visa não apenas a manutenção da conformidade, mas a busca constante pela excelência. Integrada à gestão por processos, promove a evolução sistemática do desempenho institucional, permitindo respostas ágeis às mudanças do ambiente, às expectativas das partes interessadas e às necessidades do mercado.

O Manual de Gestão de Ocorrências (MAN.COR.PRO.002) estabelece diretrizes e procedimentos para o registro, controle e rastreabilidade das ocorrências e oportunidades de melhoria, apoiando a implementação sistemática de ações corretivas e preventivas e fortalecendo a cultura de melhoria contínua.

Para que a melhoria contínua seja efetiva, é fundamental que a organização cultive uma cultura organizacional voltada para o aperfeiçoamento constante. Essa cultura deve incentivar o engajamento de todos os níveis hierárquicos e áreas, estimulando a participação ativa na identificação de oportunidades de melhoria, na proposição de soluções e na implementação de ações corretivas e preventivas.

A análise crítica é a base para o processo de melhoria contínua. Indicadores de desempenho, resultados operacionais, feedbacks das partes interessadas, auditorias e outras fontes de informação devem ser sistematicamente coletadas, analisadas e utilizadas para fundamentar decisões. Essa abordagem orientada por evidências assegura que as ações de melhoria sejam direcionadas às causas reais dos problemas, evitando desperdícios de recursos e promovendo impactos positivos e duradouros.

Além disso, a gestão das ações de melhoria deve ser realizada com planejamento, definição clara de objetivos, responsabilidades atribuídas e prazos estabelecidos, acompanhados por mecanismos de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados. O tratamento de ocorrências deve buscar eliminar as causas raiz, não apenas corrigir efeitos imediatos. Esse ciclo estruturado, desde a inclusão da ocorrência até a avaliação de eficácia das ações, assegura que as melhorias sejam efetivamente implantadas e incorporadas aos processos, criando um ambiente de aprendizado contínuo e adaptação permanente.

O fortalecimento da cultura de melhoria contínua, articulada à gestão por processos, reafirma o compromisso institucional com a excelência, a transparência e a responsabilidade organizacional. Essa integração promove a excelência na qualidade dos serviços, aprimora os fluxos internos, otimiza a utilização de recursos e fortalece a reputação institucional junto às partes interessadas, contribuindo para a sustentabilidade organizacional e assegurando a entrega de valor de forma ética, eficiente e alinhada aos objetivos estratégicos de longo prazo.

4.7. Gestão da Informação Documentada

A gestão de informações documentadas da instituição está fundamentada nas diretrizes da Política de Gestão das Informações Documentadas (POL.COR.GOV.003), com o objetivo de assegurar a integridade, a confiabilidade, a rastreabilidade e a acessibilidade das informações documentadas que sustentam o funcionamento do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ).

Todos os documentos institucionais devem ser elaborados, identificados, classificados, controlados e armazenados de forma sistemática, conforme diretrizes estabelecidas no Manual de Gestão da Informação Documentadas (MAN.COR.PRO.001).

O controle da informação documentada deve abranger aspectos como codificação, versão, validade e rastreabilidade, garantindo que apenas versões atualizadas estejam disponíveis nos pontos de uso e acessíveis exclusivamente a pessoas autorizadas. Essas práticas contribuem para a padronização, confiabilidade e prevenção de uso indevido ou obsoleto.

Além disso, a gestão da informação documentada assegura que dados críticos estejam disponíveis para tomada de decisão, facilita auditorias internas e externas, e apoia a melhoria contínua dos processos institucionais. Essa abordagem permite a organização integrar a informação documentada aos objetivos estratégicos, promovendo eficiência, transparência e conformidade normativa.

4.8. Gestão Documental

A gestão documental envolve práticas que asseguram a correta categorização, retenção e destinação final dos documentos, fundamentadas nos instrumentos arquivísticos institucionais, conforme estabelecido no Manual de Gestão Documental (MAN.COR.PRO.004). Esses instrumentos, incluindo a Tabela de Temporalidade e o Plano de Classificação, orientam o ciclo de vida dos documentos, garantindo legalidade, transparência e eficiência na administração das informações institucionais.

Paralelamente, a gestão documental assegura a preservação da memória institucional, a rastreabilidade dos processos e a segurança dos documentos arquivísticos. O cumprimento dessas práticas minimiza riscos de perda, extravio ou uso indevido, garante acesso controlado e confiável, e fortalece a governança institucional e a sustentabilidade do Sistema de Gestão da Qualidade ao longo do tempo.

4.9. Gestão de Riscos

A gestão de riscos é parte integrante da governança institucional e do Sistema de Gestão da Qualidade, contribuindo para decisões mais seguras, continuidade das operações e proteção dos recursos organizacionais. Em conformidade com a Política de Gestão de Riscos Corporativos (POL.COR.GOV.001), a organização adota uma abordagem estruturada, preventiva e integrada à cadeia de valor.

Os riscos devem ser identificados, avaliados e tratados com base em seus potenciais impactos sobre os processos, sistemas, recursos e objetivos institucionais. A análise é realizada de forma sistemática, orientada por critérios pré-estabelecidos e alinhada ao apetite institucional ao risco.

Os controles, sejam eles preventivos, detectivos ou corretivos, constituem mecanismos essenciais para a mitigação dos riscos identificados. Devem ser planejados e implementados de forma proporcional ao nível de risco, garantindo que as vulnerabilidades sejam reduzidas e que as operações mantenham conformidade com requisitos legais, normativos e internos. A efetividade dos controles deve ser monitorada e revisada, assegurando sua adequação frente a mudanças no ambiente interno e externo, bem como sua integração às práticas de gestão e melhoria contínua.

A gestão de riscos deve ser conduzida de forma colaborativa, envolvendo todas as áreas e níveis da organização, com responsabilidades claramente definidas. As informações geradas devem subsidiar a tomada de decisão, a priorização de ações e a melhoria contínua do desempenho organizacional.

4.10. Gestão de Auditoria do SGQ

A gestão de auditoria compreende o conjunto de atividades voltadas ao planejamento, execução, registro e acompanhamento das avaliações do Sistema de Gestão da Qualidade, com o objetivo de verificar a conformidade dos processos, produtos e serviços em relação aos requisitos legais, normativos e internos, bem como identificar eventuais oportunidades de melhoria.

O planejamento das auditorias é realizado com base em uma periodicidade adequada, grau de criticidade dos processos e riscos associados, podendo contemplar auditorias internas e, quando necessário, auditorias externas motivadas por mudanças relevantes, resultados insatisfatórios ou demandas da alta liderança.

As auditorias devem ser conduzidas de forma imparcial, sistemática e baseada em evidências, observando os princípios da integridade, objetividade e confidencialidade. Os resultados obtidos são formalmente registrados em relatórios, contendo constatações, não conformidades, oportunidades de melhoria e recomendações, que são submetidos à análise da alta liderança e às áreas responsáveis para providências.

A instituição assegura o acompanhamento das ações corretivas e preventivas decorrentes das avaliações e auditorias externas, a fim de garantir a efetividade das medidas adotadas e o fortalecimento da melhoria contínua do SGQ.

É mandatória a plena cooperação e suporte durante auditorias externas conduzidas por entidades avaliadoras, acreditadoras ou autoridades competentes, assegurando tratamento diligente e tempestivo às recomendações emitidas. O mesmo suporte e cooperação deve ser prestado diante de demandas oriundas dos controles e monitoramento contínuo.

4.11. Transformação Digital

As transformações digitais constituem um pilar estratégico da organização, potencializando o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), por meio da inovação, automação e eficiência operacional. A incorporação de tecnologias digitais e de ferramentas de gestão avançadas fortalece a capacidade de análise de dados, monitoramento de indicadores e rastreabilidade de processos, otimizando fluxos de trabalho e apoiando decisões baseadas em evidência. Essas iniciativas contribuem para a melhoria contínua, padronização e maior consistência na qualidade de produtos e serviços, alinhando o desempenho organizacional às expectativas das partes interessadas e aos objetivos estratégicos.

No contexto digital, a Política de Segurança da Informação (POL.COR.GTD.001) estabelece diretrizes para proteger os ativos de informação da organização, gerenciar sua segurança, orientar o uso de recursos tecnológicos e garantir a confidencialidade, integridade, disponibilidade e autenticidade das informações.

A integração entre transformações digitais e segurança da informação assegura que a inovação e a tecnologia estejam alinhadas aos princípios normativos, preservando a confiabilidade dos dados, a conformidade normativa e a confiança das partes interessadas.

4.12. Responsabilidades no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)

A efetividade do Sistema de Gestão da Qualidade depende do engajamento e da atuação coordenada de todos os níveis da organização. Para assegurar clareza de papéis e fortalecer a responsabilidade compartilhada (*accountability*), a presente política define as atribuições específicas de cada grupo envolvido no SGQ.

Essas responsabilidades orientam a conduta diária, garantindo alinhamento às diretrizes estratégicas, conformidade com requisitos normativos e foco na melhoria contínua. Ao cumprir seu papel, cada colaborador, gestor e/ou área contribui para a

excelência dos processos, o atendimento às partes interessadas e a sustentabilidade dos resultados organizacionais.

O quadro abaixo apresenta, de forma consolidada, os principais papéis e responsabilidades no âmbito do SGQ:

Papel	Responsabilidades no SGQ
Alta Direção	<ul style="list-style-type: none">• Definir diretrizes estratégicas para o SGQ.• Garantir recursos necessários (humanos, tecnológicos e financeiros).• Aprovar políticas e documentos relacionados à qualidade.• Promover a cultura da qualidade e a melhoria contínua.• Analisar criticamente os resultados e indicadores de desempenho.
Gestores de Área	<ul style="list-style-type: none">• Assegurar que os processos sob sua responsabilidade estejam alinhados às diretrizes do SGQ.• Comunicar e engajar as equipes nas metas e práticas de qualidade.• Monitorar indicadores e implementar ações corretivas e preventivas.• Colaborar com auditorias internas e externas.• Incentivar a identificação e registro de oportunidades de melhoria.
Colaboradores	<ul style="list-style-type: none">• Executar atividades de acordo com procedimentos e padrões estabelecidos.• Contribuir para a melhoria contínua por meio de sugestões e participação em iniciativas de qualidade.• Cumprir prazos e requisitos normativos aplicáveis.• Registrar ocorrências e não conformidades quando identificadas.• Participar de treinamentos e capacitações relacionados à qualidade.
Assessoria de Gestão por Processos	<ul style="list-style-type: none">• Manter e atualizar a Política de Gestão da Qualidade e documentos correlatos.

Papel	Responsabilidades no SGQ
	<ul style="list-style-type: none">• Apoiar as áreas na implementação, monitoramento e melhoria do SGQ.• Gerenciar a arquitetura de processos e promover integração entre áreas.• Consolidar e divulgar indicadores institucionais de qualidade.
Áreas de Suporte	<ul style="list-style-type: none">• Prestar suporte às áreas finalísticas para que cumpram os requisitos de qualidade.• Garantir que recursos e serviços de apoio estejam alinhados às necessidades do SGQ.• Contribuir para a rastreabilidade, segurança e confiabilidade das informações e processos.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 Vigência: Esta política entra em vigor na data de sua aprovação, conforme indicado na tabela de aprovação, e permanece vigente por prazo indeterminado, sendo revisada a cada dois anos ou sempre que houver mudanças significativas nos processos, nos requisitos normativos ou na estratégia da organização.

5.2 Competências e Responsabilidades: A responsabilidade pela aplicação, monitoramento e atualização desta política é da Assessoria de Gestão por Processos, em colaboração com todas as áreas, que devem garantir o alinhamento de seus processos e equipes às diretrizes aqui estabelecidas.

5.3 Revogação: Ficam revogadas as disposições em contrário e documentos anteriores que tratem da Política de Qualidade institucional.

6 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- ABNT NBR ISO 9001:2015, Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos;
- Política de Gente e Cultura Organizacional;
- Política de Gestão de Riscos Corporativos;
- Política de Gestão das Informações Documentadas;
- Política de Segurança da Informação;
- Manual de Gestão das Informações Documentadas;
- Manual de Gestão Documental;

- Manual de Ocorrências;
- Manual de Processos.

7 HISTÓRICO DAS REVISÕES

Data	Nº Versão	Seção	Descrição/Alteração	Responsável
25/10/2023	000	Todas	Criação do documento	-
11/08/2025	001	3	Aumento dos conceitos	João Vítor de O.
		4	Atualização de Diretrizes	
		4.1.	Princípios	
		4.2.	Liderança e Comprometimento com a qualidade	
		4.3.	Foco no Cliente	
		4.4.	Colaboração Interdisciplinar	
		4.5.	Abordagem de Processos	
		4.6.	Melhoria Contínua	
		4.7.	Gestão da Informação Documentada	
		4.8	Gestão Documental	
		4.9.	Gestão de Riscos	
		4.10.	Gestão de Auditoria do SGQ	
		4.11	Transformação Digital	
		4.12	Responsabilidades no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)	
		5.	Inclusão de Disposições finais	
		6.	Inclusão de Documentos de referência	
		9.	Inclusão de Registro de Aprovações	

8 RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

Nome	Área	Cargo
Luciana Santos	Assessoria de Gestão por Processos	Assessora
João Vítor de O.	Assessoria de Gestão por Processos	Analista de Processos

9 REGISTRO DE APROVAÇÕES

Nº Versão	Resolução SENAI
001	08/2025

RESOLUÇÃO Nº 08/2025

O Conselho Regional do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI - Departamento Regional de Alagoas, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a Proposição nº 10/2025, do Senhor Presidente do Conselho Regional do SENAI/AL;

RESOLVE:

1. Aprovar a Política de Gestão da Qualidade do Senai – AL, nos termos da Proposição nº 10/2025, do Presidente do Conselho Regional.

2. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.

Maceió, 28 de agosto de 2025.


JOSÉ CARLOS LYRA DE ANDRADE
- Presidente do Conselho Regional do SENAI/AL -



CARLOS GUEDES DE LACERDA
- Representante do Ministério da Educação -


GÍCERO PEREIRA DOS SANTOS FILHO
- Representante do Ministério do Trabalho -


ALFREDO RAIMUNDO CORREIA DACAL
- Representante da Indústria -


JOSÉ FERNANDES SOUZA DE HOLANDA
- Representante da Indústria -


FLORIANO ALVES DA SILVA JUNIOR
- Representante da Indústria -


ALFREDO GUTTENBERG DE MENDONÇA BREDA
- Representante da Indústria -


THIAGO CASSIMIRO DA SILVA COSTA
- Representante dos Trabalhadores da Indústria -


CARLOS ALBERTO PACHECO PAES
- Diretor Regional -