

PARECER INDEPENDENTE sobre o primeiro Sustainability-Linked Loan da Afya em 2024

Sustainability Linked Loan Principles (SLLP)

Valor do empréstimo:	R\$500.000.000,00		Vencimento: Abril/2030	
Indicadores (KPI)	#1 Número de atendimentos médicos gratuitos realizados.	#2 Percentual de cursos de medicina que possuem Conceito de Curso (CC) de 4 ou 5.		
Sub Indicador (sub-KPI)	#1B Número de atendimentos médicos gratuitos realizados em municípios de alta e média vulnerabilidade.	N/A		
Metas de desempenho (SPT)¹	2024: 429.409 2025: 485.232 2026: 548.312 2027: 603.143 2028: 633.301 2029: 664.966	2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95%		
Sub-meta (sub-SPT)	2024: 313.468 2025: 354.219 2026: 400.268 2027: 440.295 2028: 462.309 2029: 485.425	N/A		
Linha de base SPTs	Número de atendimentos médicos gratuitos realizados em 2023: <u>373.399</u> .	Percentual de cursos com notas 4 e 5 em 2023: <u>90%</u> .		
Linha de base sub-SPT	#1B Número de atendimentos médicos gratuitos realizados em municípios de alta e média vulnerabilidade em 2023: <u>280.167</u> .	N/A		
Alinhamento dos indicadores (SLLP 1)	KPI # 1		KPI # 2	
<i>Relevância e materialidade e alinhamento com estratégia de sustentabilidade da empresa</i>	●●●● Muito elevada	●●○○ Moderada		
<i>Mensurabilidade</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
<i>Verificabilidade</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
<i>Comparabilidade</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
Calibragem das metas de desempenho (SLLP 2)	SPT # 1		SPT # 2	
Nível de ambição da meta	●●●○ Elevado	●●○○ Moderado		
• <i>Desempenho histórico da companhia</i>	●●●○ Elevado	●●●○ Elevado		
• <i>Empresas pares/concorrentes</i>	●●○○ Moderado	●●○○ Moderado		
• <i>Cenários científicos</i>	Inconclusivo	Inconclusivo		
Características da operação (SLLP 3)	<ul style="list-style-type: none"> O alcance, pela Afya, dos SPTs 1 (incluindo o sub-SPT 1B) e 2 nas datas de referência estabelecidas no contrato do empréstimo irá incidir em uma redução da taxa de juros (<i>step-down</i>) de 7,5 bps para cada SPT atingido, aplicável às datas de pagamento do empréstimo; Caso a Afya atinja as metas anuais, o IFC emitirá uma confirmação de revisão de <i>spread</i>, confirmando a taxa de juros aplicável para os períodos a seguir. O IFC poderá revogar a redução das taxas caso identifique que a Afya não está mais em conformidade com as metas propostas, que serão verificadas anualmente; O contrato do empréstimo inclui a definição dos indicadores, metas e suas metodologias de cálculo; A Afya não definiu mecanismos de emergência caso as metas não possam ser calculadas ou observadas de maneira satisfatória (mecanismos de <i>back-up</i>). 			

Relato (SLLP 4 e 5)

- Este parecer independente será disponibilizado para o público através do *website* da Companhia;
 - A performance dos KPIs será divulgada anualmente por meio do Relatório de Sustentabilidade da Afya, disponível publicamente em seu *website*;
 - Os indicadores serão auditados anualmente por uma verificadora externa durante todo o período envolvendo o empréstimo;
 - Os relatórios de verificação externa sobre o atingimento das metas serão disponibilizados ao público no *website* da Companhia.
-

¹ O SPT #2 envolve **atingir e manter** 95% dos cursos de medicina com notas 4 e 5.

SUMÁRIO

1. Escopo	4
2. Opinião	6
3. Análise da Emissão	9
3.1.1. SLLP1 e SLLP2 – Alinhamento dos indicadores (KPIs) e calibragem das metas (SPTs).....	9
2.1.2. Características da Operação (SLLP 3).....	42
2.1.3 Relato e Verificação (SLLP 4 e 5).....	43
4. Análise ASG da Afya	44
Método	50
Sustainability-Linked Loan External Review Form	55
Anexo I – <i>Benchmark</i> de empresas pares.....	64
Anexo II – Análise de vulnerabilidade dos municípios.....	67

1. Escopo

O objetivo deste Parecer Independente é prover uma opinião sobre o alinhamento da operação de empréstimo, no valor de até R\$ 500.000.000,00 concedido pelo *International Finance Corporation* (IFC) a Afya Participações S.A. (“Mutuário”, “Afya” ou “Companhia”) aos *Sustainability-Linked Loan Principles (SLLP)*² do *Loan Syndications and Trading Association* (LSTA)³,

A ERM utilizou seu método proprietário de avaliação, que está alinhado aos *Sustainability-Linked Loan Principles (SLLP)*.

A opinião da ERM é baseada em:

- Análise dos indicadores-chave de performance (KPIs) e calibragem das metas de desempenho de sustentabilidade (SPTs);
- Características do empréstimo, relato e verificação externa;
- Análise corporativa da empresa, contemplando pesquisa de controvérsias ASG nas quais a companhia esteve envolvida.

A avaliação utilizou informações e documentos fornecidos pela Afya e IFC, incluindo o *Sustainability-Linked Finance Framework* da Afya e o *Loan Agreement*, além de materiais de caráter confidencial, pesquisa de mesa e entrevistas com equipes responsáveis das áreas ASG, financeiro e operações técnicas. Esse processo foi realizado entre março e junho de 2024.

O processo de avaliação consistiu em:

- Planejamento da avaliação;
- Realização da avaliação, incluindo a preparação do cliente, obtenção de evidências e avaliação;
- Elaboração da conclusão da avaliação;
- Preparação do relatório da avaliação.

O processo de avaliação foi realizado de acordo com princípios gerais relevantes e padrões profissionais de auditoria independente, e em linha com a Norma Internacional sobre Compromissos de Avaliação que não sejam auditorias ou revisões de informações financeiras históricas (ISAE 3000), Norma Internacional em Controle de Qualidade (ISQC 1, 2009) e Código de Ética para Contadores Profissionais do *International Ethic Standards Board for Accountants* (IESBA, 2019).

A ERM teve acesso a todos os documentos e pessoas solicitadas, provendo uma opinião com nível razoável⁴ de asseguuração em relação a completude, precisão e confiabilidade.

² <https://www.icmagroup.org/assets/documents/Sustainable-finance/2023-updates/Sustainability-Linked-Bond-Principles-June-2023-220623.pdf>

³ Versão atualizada em abril de 2023. Disponível em: <https://www.lsta.org/content/sustainability-linked-loan-principles-sllp/>

⁴ Veja a explicação na seção [Método](#).

A Afya pretende obter a classificação de Empréstimo Baseado em Desempenho ASG (*Sustainability-Linked Loan*) para seu empréstimo, em linha com os SLLP.

2. Opinião

Na opinião da ERM, o empréstimo está em conformidade, em todos os aspectos materiais analisados, aos SLLP, podendo ser caracterizado como Empréstimo Vinculado a Desempenho ASG, com contribuições positivas para o desenvolvimento sustentável.

A Afya selecionou dois indicadores (KPIs) para compor a presente operação atrelada a desempenho. São eles:

- KPI #1: Número de atendimentos médicos gratuitos realizados;
 - Sub-KPI #1B: Número de atendimentos médicos gratuitos realizados em municípios de alta e média vulnerabilidade;
- KPI #2: Percentual de cursos de medicina que possuem Conceito de Curso (CC) de 4 ou 5.

Tendo em vista a relevância dos KPIs para o negócio da Companhia, seus alinhamentos à estratégia de sustentabilidade da empresa, e seus impactos para a sociedade, avaliamos que o nível de materialidade⁵ dos indicadores é **muito elevado** e **moderado**, respectivamente.

Sobre o nível de ambição das metas, os SLLP orientam que estas sejam avaliadas em relação a:

- Desempenho histórico da empresa;
- Cenários científicos ou *benchmarks*; e
- Empresas pares/concorrentes do setor de atuação da devedora.

A partir disto, a ERM conclui que a ambição do SPT #1 é **elevada** e a do SPT #2 é **moderada**.

Isso posto, na opinião da ERM, a utilização dos dois indicadores, em conjunto, somada à calibragem das metas, proporciona o alinhamento desta operação aos SLLP, fazendo-a meritória do rótulo de Empréstimo Baseado em Desempenho ASG ("*Sustainability-linked Loan*").

A verificação do atingimento das metas será realizada anualmente por uma terceira parte e formalizada por meio de um relatório de verificação independente, o qual verificará a performance da Companhia em relação ao atingimento das metas da operação aqui analisada.

Equipe técnica responsável

⁵ Neste caso, estamos considerando os impactos dos KPIs selecionados em diversos *stakeholders*, incluindo meio ambiente e integrantes da sociedade para além dos acionistas e credores da empresa. Ou seja, avaliamos o quão material esses indicadores são a partir de uma visão holística de impacto.



Renato Silva

Consulting Senior Associate

renato.carvalho@erm.com



Camila Toigo

Managing Consultant

camila.toigo@erm.com



Cristóvão Alves

Partner

crisovao.alves@erm.com

Rio de Janeiro, 26/06/2024

Declaração de Responsabilidade

A ERM não é acionista, subsidiária, cliente ou parte relacionada do Afya ou de suas subsidiárias. A ERM declara não possuir conflito de interesse e estar apta a emitir uma opinião independente acerca do empréstimo.

As análises contidas nesse parecer são baseadas em uma série de documentos, parte destes confidenciais, fornecidos pelo Afya. Não podemos atestar pela completude, exatidão ou até mesmo veracidade destes. Portanto, a ERM não se responsabiliza pelo uso das informações contidas nesse parecer.

Ressaltamos que toda e qualquer estimativa, expectativa, previsão ou termo similar, sempre que mencionado neste Parecer Independente, refere-se a dados utilizados para os fins exclusivos do presente Parecer Independente, unicamente para viabilizar a definição dos KPIs, e não constitui uma promessa de desempenho da empresa ou quaisquer estimativas e perspectivas relativas aos planos operacionais e financeiros da Companhia.

ISSO NÃO É UMA RECOMENDAÇÃO

Frisamos que todas as avaliações e opiniões indicadas nesse parecer não constituem uma recomendação de investimento.

3. Análise da Emissão

3.1.1. SLLP1 e SLLP2 – Alinhamento dos indicadores (KPIs) e calibragem das metas (SPTs)

Indicador (KPI) #1

Número de atendimentos médicos gratuitos realizados

Linha de base: 373.399 atendimentos gratuitos realizados em 2023.

Escopo: O KPI considera os atendimentos médicos gratuitos realizados pelos alunos de graduação em medicina que estejam matriculados do 5º ao 12º período do curso. São considerados atendimentos feitos na rede ambulatoriais próprios da Afya ou por meio de convênios com o SUS, nas 30 IES da Afya que oferecem graduação em medicina.

Sub-indicador (sub-KPI) #1B

Número de atendimentos médicos gratuitos realizados em municípios de alta e média vulnerabilidade.

Linha de base: 280.167 atendimentos gratuitos realizados em 2023.

Escopo: O KPI considera os atendimentos médicos gratuitos realizados pelos alunos de graduação em medicina que estejam matriculados do 5º ao 12º período do curso. São considerados atendimentos feitos na rede ambulatoriais próprios da Afya ou por meio de convênios com o SUS, nas 25 IES localizadas em municípios de alta e média vulnerabilidade, conforme classificação baseada em critérios socioeconômicos e de infraestrutura dos serviços de saúde. A classificação dos municípios pode ser consultada na [Tabela 3](#).

Relevância e materialidade do KPI e alinhamento com estratégia de sustentabilidade da empresa

Muito elevada



Saúde como um serviço essencial

Tendo em vista a importância do acesso à saúde em termos de qualidade de vida e dignidade humana, promover o acesso à saúde é elencado como uma das atividades elegíveis à rotulagem social pelos *Social Bond Principles*⁶ dentro da categoria de acesso a serviços essenciais.

O acesso à saúde é considerado um direito humano fundamental pela Declaração Universal dos Direitos Humanos da UNESCO⁷, da qual o Brasil é um dos signatários. A saúde é considerada um direito social pela Constituição

⁶ <https://www.icmagroup.org/assets/documents/Sustainable-finance/2023-updates/Social-Bond-Principles-SBP-June-2023-220623.pdf>

⁷ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423>

Federal de 1988⁸, que, conforme o artigo 196, “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”.

Apesar disso, e da existência do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, é notável que o acesso à serviços de saúde aos brasileiros ainda possui desafios e limitações relevantes, dentre as quais a baixa concentração de médicos que atendem ao SUS em algumas localidades do país. Nesse sentido, destaca-se a atuação da Afya, cuja estratégia está intimamente relacionada ao compromisso de interiorização dos serviços da saúde.

Este KPI, portanto, soma-se à estratégia da Companhia, visando aumentar o acesso à serviços básicos gratuitos de saúde em locais vulneráveis. Nesse sentido, ressalta-se o papel de instituições privadas no acesso à serviços de saúde, conforme definido no Artigo 199 da constituição, parágrafo 1º: “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”.

Distribuição de médicos no Brasil

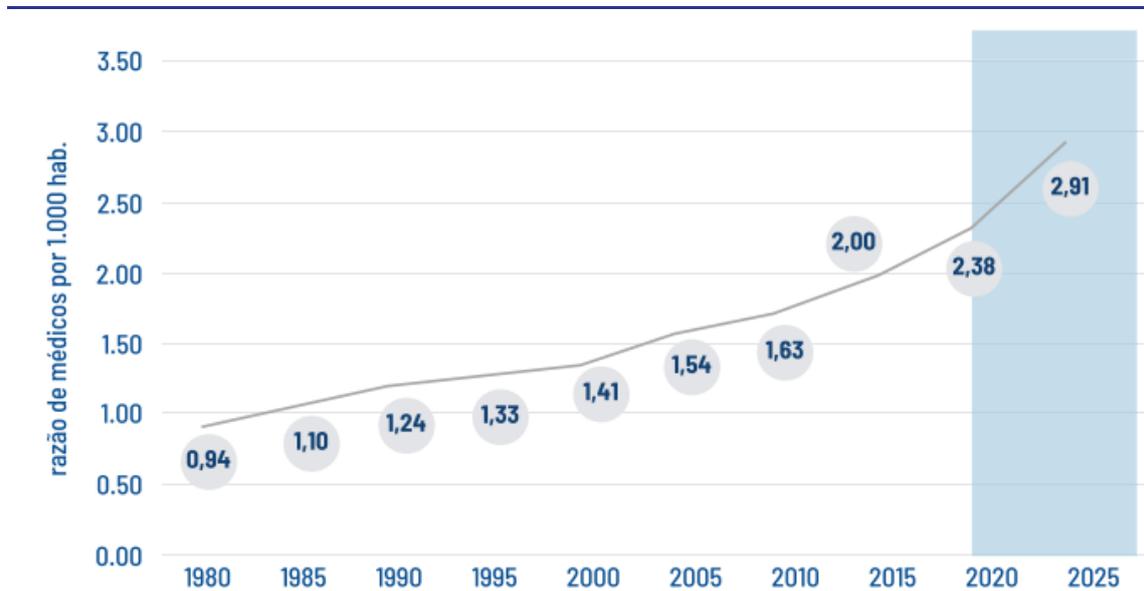
Conforme dados do estudo “Demografia Médica no Brasil 2023”⁹, o número de médicos no Brasil aumentou de forma acelerada nas últimas décadas, passando de 113.495 em 1980 a 562.206 em 2023. O aumento foi especialmente rápido quando consideramos os últimos 13 anos: de 2010 a 2023, 251.362 novos médicos passaram a atuar no Brasil, reflexo direto da abertura de cursos e de vagas de graduação em medicina.

A taxa de crescimento de médicos vem superando o crescimento populacional de forma consistente desde 1980, gerando um aumento na razão de médicos por mil habitantes, conforme observa-se no gráfico a seguir:

⁸ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

⁹ https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf - Acesso em 30/04/2024

Gráfico 1 - Evolução da razão de médicos por 1.000 habitantes, de 1980 a 2025



Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

Em junho de 2022, corte temporal utilizado pelo estudo, o número de médicos por mil habitantes no Brasil atingiu o maior patamar já registrado, com cerca de 2,41 médicos por mil habitantes. Contudo, verifica-se uma grande variação regional, estadual e entre municípios na densidade médica no Brasil. As regiões mais ricas possuem uma razão de médicos por mil habitantes superior à média nacional, e as mais pobres, inferior, como ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo grandes regiões, em 2022

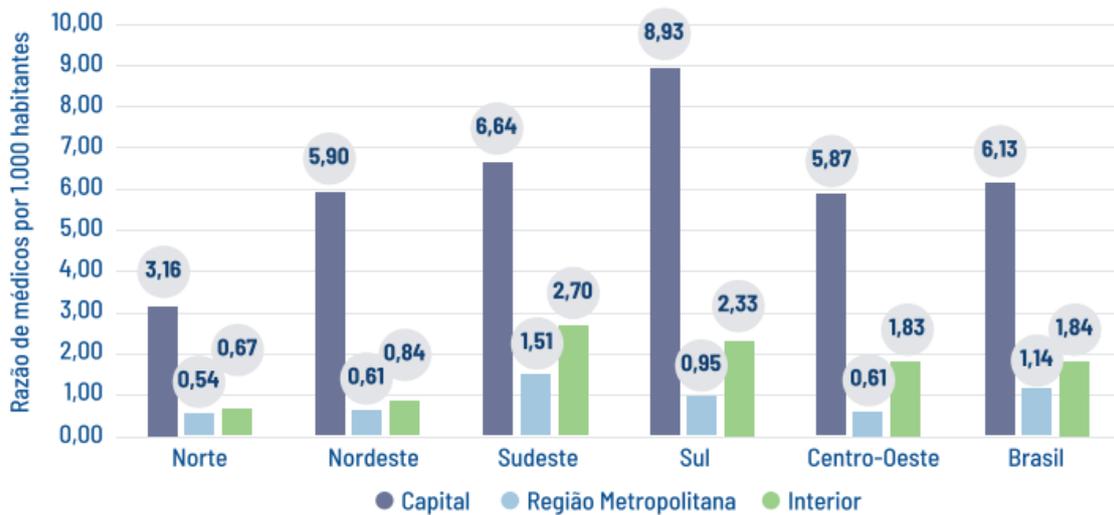
Região	Razão de médicos por mil habitantes
Norte	1,45
Nordeste	1,93
Centro-oeste	3,10
Sudeste	3,39
Sul	2,95

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

Um padrão semelhante é encontrado nas Unidades da Federação (UFs), com o Distrito Federal apresentando 5,53 médicos por mil habitantes, a maior taxa do país, seguido de Rio de Janeiro (3,77), São Paulo (3,50) e Santa Catarina (3,05). Por outro lado, dez UFs, todas nas regiões Norte e Nordeste, contam com menos de dois médicos por mil habitantes, dentre elas Acre (1,41), Amazonas (1,36), Maranhão (1,22) e Pará (1,18), registram as menores densidades.

Outro aspecto que está altamente correlacionado com a densidade médica é o tipo de agrupamento humano, segmentado no estudo entre capitais, regiões metropolitanas (RM) e interiores. Conforme esperado, as capitais concentram o maior número de médicos, apresentando razões consideravelmente mais altas que os interiores e as RMs (excluindo as capitais), conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo grandes regiões e tipos de agrupamento, em 2022



Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

As assimetrias na distribuição de médicos no Brasil ficam ainda mais evidentes na comparação entre municípios agrupados segundo portes, com pequenos municípios apresentando razões extremamente baixas de médicos por mil habitantes, frente aos números apresentados por grandes cidades. A Tabela 2 apresenta detalhes.

Tabela 2 - Médicos, população e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo municípios agrupados por estratos populacionais, em 2022

Estrato populacional	Municípios	População		Médicos		Razão
		n	%	n	%	
≤ 5 mil	1.250	4.184.620	2,0	1.793	0,3	0,43
5 a 10 mil	1.201	8.576.898	4,0	3.869	0,7	0,45
10 a 20 mil	1.319	18.861.814	8,8	10.332	1,8	0,55
20 a 50 mil	1.120	34.172.858	16,0	30.375	5,2	0,89
50 a 100 mil	354	24.498.937	11,5	37.916	6,5	1,55
100 a 500 mil	277	54.999.084	25,8	137.719	23,6	2,5
≥ 500 mil	49	68.023.428	31,9	361.069	61,9	5,31

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

Esse padrão se repete em todas as regiões do Brasil, em menor ou maior grau, demonstrando o enorme desafio que é formar e fixar médicos em

municípios pequenos, em especial aqueles com menos de 50.000 habitantes, onde residem cerca de 8% da população brasileira, segundo dados do IBGE.

Nesse sentido, destaca-se o Programa Mais Médicos (PMM)¹⁰, criado pelo governo federal em 2013¹¹, cujos objetivos são:

1. Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
2. Fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
3. Aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
4. Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira.

De 2012 a 2022, contemplando cerca de 10 anos de existência do PMM, observou-se um aumento de 51% na densidade médica em capitais e regiões metropolitanas, e de 65% em municípios do interior¹², demonstrando um avanço, ainda que discreto, na redistribuição de médicos em direção a municípios menores e mais carentes.

Cabe ressaltar que o indicador de médicos/1.000 habitantes possui limitações, pois não expressa heterogeneidades relacionadas as realidades epidemiológica e demográfica, as características do sistema de saúde e as desigualdades socioeconômicas regionais. Por isso, a OMS esclarece que não existe norma universal ou padrão recomendado de densidade mínima de médicos.

Alinhamento com a estratégia da Afya

Segundo dados disponibilizados no site da Afya, a Companhia oferece cursos de graduação em medicina em 30 Instituições de Ensino Superior (IES), sendo todas consideradas na mensuração do KPI. A oferta de cursos de graduação em medicina é o principal negócio da Afya, tendo sido responsável, em 2023, por cerca de 69% das receitas da Companhia e concentrando 30% dos alunos do grupo¹³.

A Afya possui o compromisso com a interiorização da oferta de serviços de saúde, e realiza investimentos substanciais em áreas onde tipicamente observa-se uma carência na oferta destes serviços. Segundo o *Sustainability-Linked Framework* elaborado pela Companhia, a Afya opera graduação em medicina em 30 municípios do país, sendo 67% deles localizados nas Regiões Norte e Nordeste, onde há menor disponibilidade de médicos.

¹⁰ <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-mais-medicos> - Acesso em 30/04/2024

¹¹ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm

¹² Foram excluídos da análise cidades com menos de 50.000 habitantes no ano de 2011 (4.955 municípios) visto que os editais do Mais Médicos exigem que a cidade sede do curso de medicina deve ter mais de 50.000 habitantes, considerando também a estrutura de saúde e de equipamentos públicos do local.

¹³ <https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/d9de61ef-dfe7-4141-bf30-ad612d6eeca2/25778f22-7803-80db-9210-5c42b8b5886a?origin=1>

A estratégia de expansão da Afya está intimamente relacionada ao compromisso de interiorização dos serviços da saúde: ao inaugurar e expandir escolas médicas distantes dos grandes centros e capitais a Afya proporciona oportunidades para a formação e fixação de médicos nessas localidades, contribuindo para a melhora em índices de saúde locais. Essa estratégia muitas vezes é colocada em prática por meio de convênios com o poder público, sendo um eixo importante do PMM.

Segundo as divulgações mais recentes disponíveis¹⁴, a Afya possuía, ao final do primeiro trimestre de 2024, 518 parcerias com o SUS em municípios em diversos estados, atendendo gratuitamente a pacientes das comunidades locais.

A criação de novas vagas de graduação e pós-graduação em medicina gera um aumento no número de atendimentos médicos gratuitos, uma vez que esses atendimentos fazem parte do currículo de ensino dos alunos. Em consequência, a comunidade do entorno é beneficiada imediatamente pela criação e expansão das escolas médicas da Afya.

Como parte relevante da estratégia de sustentabilidade da Companhia o KPI de atendimentos médicos gratuitos é monitorado pela Afya desde 2019 e divulgado trimestralmente em demonstrações financeiras da Companhia. A divulgação do número de atendimentos médicos gratuitos é realizada anualmente no Relatório de Sustentabilidade da Afya.

A realização dos atendimentos médicos faz parte da matriz curricular da Afya, que divide as atividades práticas do curso em três eixos estruturantes, inserindo essas atividades desde o 1º ano do curso. As atividades práticas do 1º e 2º anos do curso, possuem caráter de "abordagem comunitária", focados em ações de prevenção e conscientização da comunidade, ou seja, não são prestados atendimentos individuais pelos alunos. Os 3º e 4º anos são dedicados à "Atenção integral à saúde", etapa na qual iniciam-se os atendimentos individuais (supervisionados) pelos alunos. Os 5º e 6º anos são dedicados ao internato médico, em formato de estágio curricular obrigatório de formação em serviço, conforme definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (DCNs) de 2014¹⁵.

As DCN estabelecem que a carga horária mínima em regime de internato deve ser de 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina, correspondendo a, no mínimo, de 2.520 horas durante o curso. Na Afya o internato tem um total de 2.884 horas, sendo 20% dessa carga horária teórica e 80% prática, superando a carga horária mínima estabelecida pelo Ministério da Educação (MEC). Além das 2.307 horas de prática do internato,

¹⁴ <https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/d9de61ef-dfe7-4141-bf30-ad612d6eeca2/2d76c066-56c8-ad3c-4400-cebcc039c34d?origin=1>

¹⁵ https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view

os alunos passam outras 1.934 horas em atividades práticas nos anos iniciais do curso, somando, ao final da graduação, 4.241 horas em prática.

Considerando que nos dois anos iniciais da graduação os alunos não realizam atendimentos individuais, **o KPI contempla apenas os atendimentos realizados por alunos que cursam a partir do 3º ano.**

Além do impacto de curto prazo relacionado aos atendimentos gratuitos realizados pelos alunos da graduação em medicina, faz parte da estratégia da Afya a fixação dos médicos formados naquelas localidades, gerando benefícios de longo prazo nas regiões onde atua, em especial naquelas onde há maior escassez de médicos. Nesse sentido, destaca-se a atuação da Companhia no segmento de educação continuada composta de 17 unidades de pós-graduação médica.

Alunos da educação médica continuada (médicos formados que estão na cursando a residência médica), também realizam atendimentos gratuitos, suprimindo também uma demanda por atendimentos mais especializados em localidades menos centrais, um dos maiores gargalos do SUS. Entretanto, tais atendimentos não fazem parte do escopo da operação.

Análise das unidades selecionadas

Tendo em vista o compromisso da Afya em promover a interiorização dos serviços da saúde, os municípios onde as IES no escopo da operação estão localizadas foram analisadas frente a indicadores que visam identificar quais municípios podem ser considerados mais vulneráveis do ponto de vista de acesso à infraestrutura e serviços de saúde. Os seguintes indicadores foram utilizados na análise:

- Índice de Vulnerabilidade Social (IVS);
- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM);
- Número de médicos que atendem ao SUS por 1.000 habitantes;
- Número de cursos de medicina oferecidos no município;
- Localização geográfica do município – próximo às capitais ou interior.

A escolha dos indicadores se baseou em procedimentos semelhantes realizados por estudos sobre o PMM, que buscaram avaliar se a focalização do programa de fato atendeu aos municípios mais necessitados com base em indicadores sociais e de infraestrutura médica. O resultado da análise realizada neste Parecer foi uma classificação qualitativa dos municípios como de alta, média e baixa vulnerabilidade¹⁶.

Nesse sentido, foram considerados altamente vulneráveis municípios que atendiam a pelo menos um dos critérios abaixo:

¹⁶ Consideramos que atendimentos em municípios mais vulneráveis possuem um potencial de impacto mais elevado, tendo em vista a carência de infraestrutura e serviços médicos no local.

- Possuíam menos de 1 médico que atende ao SUS/1.000 habitantes¹⁷;
- Possuíam apenas 1 IES oferecendo curso de medicina¹⁸;
- O número de médicos que atendem ao SUS por 1.000 habitantes era inferior a 2 e apenas duas IES ofereciam o curso de medicina;
- Possuíam IVS maior ou igual a 0,4¹⁹;
- Possuíam IVS entre 0,301 e 0,4, IDHM inferior a 0,7 (Médio ou Baixo), apenas 2 IES oferecendo o curso de medicina, menos de 3 médicos que atendem ao SUS por 1.000 habitantes, e são uma cidade do interior.

No mais, foram considerados municípios de **média vulnerabilidade** aqueles que:

- Possuíam apenas 2 IES oferecendo o curso de medicina; ou
- Possuíam menos de 2 médicos que atendem ao SUS por 1.000 habitantes; ou
- Possuíam IDH<0,7 (Médio ou Baixo) e a faixa de vulnerabilidade é média (0,301<IVS<=0,4).

Os demais municípios, que não se enquadraram nos critérios descritos, foram considerados de **baixa vulnerabilidade**.

Com base nos dados encontrados e critérios estabelecidos, avaliamos que a Afya oferece cursos de medicina em 18 (60%) municípios de alta vulnerabilidade, em 7 (23,33%) de média vulnerabilidade e em 5 (16,67%) de baixa vulnerabilidade. A Tabela a seguir mostra a classificação de cada município, conforme os critérios estabelecidos:

Tabela 3 - Classificação de vulnerabilidade dos municípios e IES

Município	IES	Vulnerabilidade
Cruzeiro do Sul (AC)	ITPAC - Cruzeiro do Sul	Alta
Marabá (PA)	FACIMPA - Marabá	Alta
Redenção (PA)	FESAR - Redenção	Alta
Porto Nacional (TO)	ITPAC - Porto Nacional	Alta
Santa Inês (MA)	ITPAC - Santa Inês	Alta
Parnaíba (PI)	IESVAP - Parnaíba	Alta
Garanhuns (PE)	FAMEG	Alta
Jaboatão dos Guararapes (PE)	FITS	Alta
Guanambi (BA)	Fip Guanambi	Alta
Ipatinga (MG)	UNIVAÇO /IMES - Ipatinga	Alta
Itajubá (MG)	FMIT - Itajubá	Alta

¹⁷ Apesar não existir norma universal ou padrão recomendado de densidade mínima de médicos é frequente o uso do limiar de 1 médico por mil habitantes para determinar a densidade médica mínima aceitável. - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327934/pdf/BLT.16.178236.pdf>

¹⁸ Critérios estabelecido em linha com a estratégia de longo prazo do PMM, que consiste na criação de escolas de medicina em locais onde não há instituições de ensino oferecendo esse curso.

¹⁹ Caracterizados como municípios de alta vulnerabilidade, por definição. Ainda, o critério também é usado pelo PMM - http://maismedicos.gov.br/images/2023/faq_coparticipacao.pdf

Duque de Caxias (RJ)	Unigranrio - Duque de Caxias	Alta
Pato Branco (PR)	UNIDEP - Pato Branco	Alta
Cabedelo (PB)	FCM	Alta
Abaetetuba (PA)	ITPAC Abaetetuba	Alta
Bragança (PA)	ITPAC Bragança	Alta
Itacoatiara (AM)	ITPAC Itacoatiara	Alta
Manacapuru (AM)	ITPAC Manacapuru	Alta
Araguaína (TO)	UNITPAC - Araguaína	Média
Palmas (TO)	ITPAC Palmas	Média
Itabuna (BA)	FASA Itabuna	Média
Vitória da Conquista (BA)	FASA - Vitória da Conquista	Média
São João Del Rei (MG)	UNIPTAN - São João Del Rey	Média
Itaperuna (RJ)	Uniredentor	Média
Ji-Paraná (RO)	Centro Universitário São lucas Ji-Paraná	Média
Porto Velho (RO)	Centro Universitário São lucas PVH	Baixa
Teresina (PI)	UNINOVAFAPI - Teresina	Baixa
Maceió (AL)	UNIMA	Baixa
Montes Claros (MG)	Unifipmoc	Baixa
Rio de Janeiro (RJ)	Unigranrio - Barra	Baixa

Fonte: Afya, elaboração ERM

Os dados confirmam que a Afya de fato atua em regiões tipicamente mais vulneráveis. Visando potencializar o impacto do KPI#1, e em linha com sua estratégia de interiorização dos serviços médicos, a Afya propôs um sub-KPI e uma sub-meta visando atender especificamente aos municípios considerados de alta e média vulnerabilidade.

A extração dos dados foi realizada nas seguintes fontes (acesso em 24/05/2024):

- População e IDHM: [IBGE Cidades](#);
- IVS: [Atlas de Vulnerabilidade Social do Ipea](#);
- Número de cursos de medicina oferecidos no município: [Cadastro e-MEC](#);
- Número de médicos que atendem ao SUS no município: DataSUS - [Recursos Humanos a partir de agosto de 2007](#);
- Localização geográfica do município – Google Maps.

Uma tabela completa, com os indicadores utilizados para a classificação de vulnerabilidade está disponível no [Anexo II](#).

Conclusão:

Considerando o exposto, avaliamos que o KPI#1 (i) é um indicador que possibilita mensurar uma melhoria no desempenho da empresa de forma objetiva e numérica; (ii) está claramente relacionado com a geração de

benefícios sociais; (iii) é gerenciável, ou seja, melhoras no indicador estão diretamente relacionadas às ações da empresa; e (iv) está alinhado à estratégia operacional e de sustentabilidade da Afya.

Ainda, o sub KPI proposto enfatiza o compromisso da Companhia em atender a regiões nas quais a disponibilidade de cursos de medicina e o acesso a serviços de saúde básica são escassos, potencializando o impacto relacionado ao KPI.

Dessa forma, a ERM avalia que a materialidade e relevância do KPI #1 e seu alinhamento com a estratégia de sustentabilidade da empresa é **muito elevado**.

Mensurabilidade

Sim



São considerados para fins de cálculo do KPI apenas os **atendimentos gratuitos** realizados de forma presencial ou via telemedicina pelos alunos de graduação em medicina matriculados entre o 5º e 12º semestre nas 30 IES listadas [acima](#).

Não serão considerados no cálculo do KPI: atendimentos realizados em outras unidades que porventura venham a ser adquiridas pela Afya; atendimentos não-gratuitos; atendimentos realizados por alunos de outros cursos de graduação; e atendimentos realizados por alunos de pós-graduação (médicos formados que estão cursando alguma especialização).

Cada atendimento realizado é registrado em sua respectiva unidade por meio de um sistema interno de monitoramento, ou, nos casos de convênio com o SUS, por meio do e-SUS²⁰. Os dados são imputados pelos pontos focais de sustentabilidade de cada unidade em uma plataforma usada pela Afya para monitoramento de indicadores de sustentabilidade, e validados pela diretoria de cada unidade. A Diretoria de Sustentabilidade da Afya é responsável por supervisionar esse processo, e os dados são reportados nas divulgações trimestrais da Companhia²¹.

Verificabilidade

Sim



Os dados referentes ao indicador são obtidos através de informações constantemente monitoradas pelas unidades de atendimento da Afya, que possui um histórico destas informações desde 2019.

²⁰ <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>

²¹ Os dados reportados não fazem a segregação entre atendimentos realizados no âmbito da pós-graduação e da graduação, de forma que divergem dos números apresentados neste parecer.

Conforme mencionado, os dados de atendimentos gratuitos realizados (incluindo atendimentos realizados por alunos da pós-graduação) são reportados nas divulgações trimestrais da Companhia, que são auditadas por verificadores externos. Tais dados também são apresentados no Relatório de Sustentabilidade de 2022 da Afya, com o histórico de 2019 a 2022.

Comparabilidade	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------	------------	-------------------------------------

Os dados para o cálculo do indicador, incluindo a linha de base selecionada, são monitorados e serão reportados nos Relatórios de Sustentabilidade da Afya, que segue o padrão de relato do índice *Global Reporting Initiative* (GRI).

Os dados sobre consultas médicas gratuitas (sem a segregação entre atendimentos realizados por alunos da graduação e da pós) já são divulgados nos Relatórios de Sustentabilidade da Afya seguindo as diretrizes do padrão "GRI 413-1 Operações com engajamento, avaliações de impacto e programas de desenvolvimento voltados à comunidade local"²² que aborda, dentre outros, indicadores relacionados a avaliação de impacto social, e programas de desenvolvimento local baseados nas necessidades de comunidades locais.

Assim, avaliamos que o indicador é facilmente comparável com o histórico da Companhia. Por outro lado, não identificamos empresas que divulguem o mesmo KPI, prejudicando a comparação com pares, conforme descrito adiante. Também não foram identificados cenários científicos para comparação com o KPI proposto.

Meta (SPT) #1

Foram estabelecidas metas anuais em relação ao número de atendimentos médicos gratuitos realizados, conforme apresentado a seguir:

Tabela 4 – Metas referentes ao KPI#1

KPI/Ano	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Atendimentos médicos gratuitos realizados	429.409	485.232	548.312	603.301	603.143	664.966

Fonte: Afya

Linha de Base: 373.399 atendimentos médicos gratuitos realizados em 2023.

Sub-meta (sub-SPT) #1B

²² <https://www.globalreporting.org/how-to-use-the-gri-standards/gri-standards-english-language/>

Foi estabelecido um sub-SPT relacionado ao número de atendimentos realizados em municípios de alta e média vulnerabilidade, conforme apresentado a seguir:

Tabela 5 – Sub-metas referentes ao KPI#1

KPI/Ano	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Atendimentos médicos gratuitos realizados em municípios de alta e média vulnerabilidade	313.468	354.219	400.268	440.295	462.309	485.425

Fonte: Afya

Linha de Base: 280.167 atendimentos médicos gratuitos realizados em 2023 em municípios de alta e média vulnerabilidade.

Para atingir a redução na taxa do empréstimo (step-down) relacionada ao KPI#1 o Afya precisa atingir as metas e sub-metas propostas.

Desempenho histórico da empresa	Elevado	● ● ● ○
--	----------------	---------

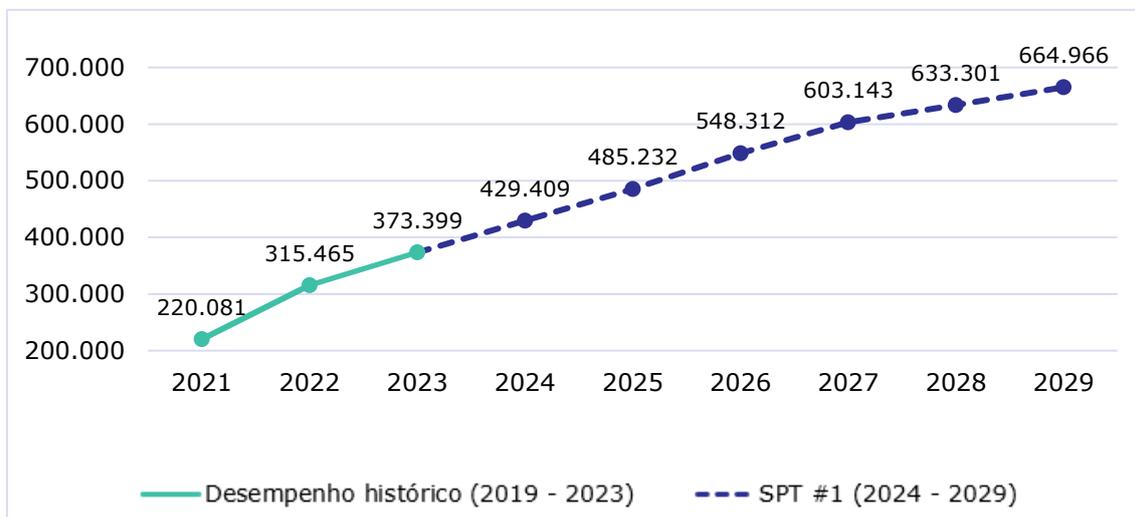
A elaboração das metas considerou um cenário base proposto pela Afya levando em conta o número médio de atendimentos gratuitos realizados por alunos entre 2021 e 2023 (28,6/aluno/ano), o número de alunos nas IES dentro do escopo da meta (13.237), e o crescimento esperado no número de alunos, de 9,62% ao ano, conforme *guidance* de mercado²³. Este cenário levaria a Afya a realizar 3.171.415 atendimentos médicos gratuitos entre 2024 e 2029.

A partir de tais projeções, e considerando o contexto de operação da Afya, foram propostas metas consideradas factíveis e desafiadoras pela gestão da Companhia. Com as metas, o número de atendimentos projetado para o mesmo período é de 3.364.363, aumento de 6% comparado ao cenário base desenhado.

O histórico de atendimentos gratuitos realizados de 2021 a 2023, conforme dados apresentados à ERM, e as metas para os anos seguintes, até 2029, são apresentadas no Gráfico 3.

²³ O crescimento levou em consideração o número total de alunos de medicina da Afya em 2023 (20.822) e o número esperado para 2028 (32.840), conforme indicado no [Afya Day 2023](#).

Gráfico 3 – Histórico e projeção de número de atendimentos médicos gratuitos



Fonte: Elaboração ERM, baseado em informações fornecidas pela Afya

A meta proposta para 2029 implica em uma taxa de crescimento anual composta (CAGR) de 10,10% em relação ao ano base (2023), essa taxa é menor do que o CAGR observado para o indicador entre os anos de 2021 e 2023, de 30,26%.

Apesar da queda no ritmo de crescimento projetado a partir de 2024, verificamos que entre 2021 e 2023 foram realizados 908.945 atendimentos médicos gratuitos, em média de 302.982/ano. Entre 2024 e 2029 espera-se que sejam realizados 3.364.363 atendimentos gratuitos, em média 560.727/ano, o que representa um **aumento de 85% no número médio de atendimentos realizados por ano**.

As projeções anuais e os respectivos crescimentos em relação aos anos imediatamente anteriores mostram que o ritmo de expansão do número de atendimento para os anos de 2024, 2025, 2026 e 2027 é bastante expressivo, com um aumento anual de aproximadamente 55.000 atendimentos por ano no quadriênio. Nos últimos dois anos de projeções há uma queda relevante tanto na taxa de crescimento anual quanto no número de novos atendimentos. De acordo com a Afya, essa queda ocorre, pois, ao final do período estipulado, as IES estarão próximas de atingir as respectivas capacidades de atendimentos. As projeções anuais para o atendimento da meta são propostas a seguir:

Tabela 6 – Aumento no número de atendimentos

Ano	Total ano Anterior	Crescimento Anual	Aumento atendimentos	Meta de atendimentos
2024	373.399	15%	56.010	429.409
2025	429.409	13%	55.823	485.232

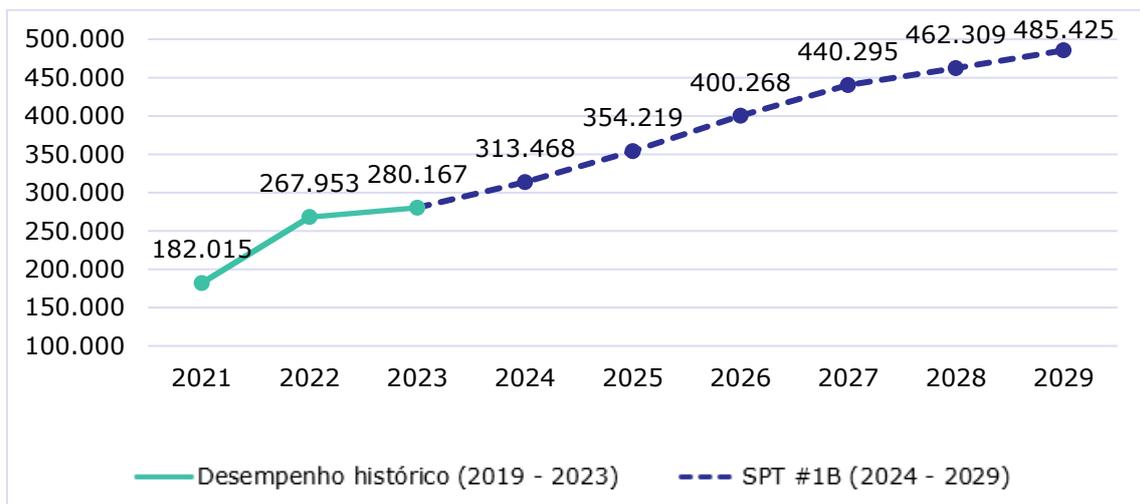
2026	485.232	13%	63.080	548.312
2027	548.312	10%	54.831	603.143
2028	603.143	5%	30.157	633.301
2029	633.301	5%	31.665	664.966

Fonte: Elaboração ERM, baseado em informações fornecidas pela Afya

Ainda, com o objetivo de potencializar o impacto da meta proposta, a Afya se comprometeu a realizar ao menos 73% dos atendimentos nos municípios média e alta vulnerabilidade, o que corresponde a ao menos 2.455.985 atendimentos médicos gratuitos exclusivamente nessas localidades, no período de 2024 a 2029. Esse valor é 9% superior ao número previsto de atendimentos considerando o cenário base.

O histórico de atendimentos gratuitos realizados de 2021 a 2023, conforme dados apresentados à ERM, e as sub-metas para os anos seguintes, até 2029, são apresentadas no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Histórico e projeção de número de atendimentos médicos gratuitos em municípios de alta e média vulnerabilidade



Fonte: Elaboração ERM, baseado em informações fornecidas pela Afya

A sub-meta proposta para 2029 implica em uma taxa de crescimento anual composta (CAGR) de 9,59% em relação ao ano base (2023), essa taxa é menor do que o CAGR observado para o indicador entre os anos de 2021 e 2023, de 24,07%.

Apesar da queda no ritmo de crescimento projetado a partir de 2024, verificamos que entre 2021 e 2023 foram realizados 730.135 atendimentos médicos gratuitos nos municípios de baixa e média vulnerabilidade, em média de 243.378/ano. Entre 2024 e 2029 espera-se que sejam realizados 2.455.985 atendimentos gratuitos, em média 409.331/ano, o que representa

um aumento de 68% no número médio de atendimentos realizados por ano.

A dinâmica de crescimento no número de atendimentos para o sub-KPI é semelhante à observada acima, com um ritmo de expansão expressivo do número de atendimento para os anos de 2024, 2025, 2026 e 2027, com um aumento anual de aproximadamente 40.000 atendimentos por ano no quadriênio. Nos últimos dois anos de projeções há uma queda relevante tanto na taxa de crescimento anual quanto no número de novos atendimentos. As projeções anuais para o atendimento da sub-meta são apresentadas a seguir:

Tabela 7 – Aumento no número de atendimentos para o sub-KPI

Ano	Total ano Anterior	Crescimento Anual	Aumento atendimentos	Meta de atendimentos
2024	280.167	12%	33.301	313.468
2025	313.468	13%	40.751	354.219
2026	354.219	13%	46.049	400.268
2027	400.268	10%	40.027	440.295
2028	440.295	5%	22.015	462.309
2029	462.309	5%	23.115	485.425

Fonte: Elaboração ERM, baseado em informações fornecidas pela Afya

O crescimento no número de alunos é o principal determinante do aumento de consultas gratuitas realizadas. Contudo, se o *guidance* da Companhia em relação ao número de alunos se confirmar, o atingimento da meta proposta exigirá também um aumento no número médio de atendimentos realizados por aluno por ano, em comparação com a média dos últimos três anos (28,6/aluno/ano). Segundo as projeções da Afya, o número médio de atendimentos gratuitos por aluno passará a ser de 30 consultas por ano.

A maioria dos atendimentos médicos gratuitos oferecidos pela Afya são realizados por meio de convênios com o SUS, pelos quais a Afya recebe repasses de verba pública em troca da prestação de serviços. Esses atendimentos ocorrem em instalações públicas, de forma que não exigem investimentos financeiros expressivos por parte da Afya.

Entretanto, parte dos atendimentos médicos gratuitos são realizados em ambulatórios próprios da Afya, conhecidos como Centros Integrados de Saúde (CIS). Em 2023, a Afya possuía 20 unidades em operação nas IES do grupo, e possui a meta de possuir 27 ambulatórios em 2028, o que exigirá investimentos financeiros por parte da Companhia. Espera-se que até 2029 ocorram cerca de 208 mil novos atendimentos gratuitos nos CIS a entrarem em operação.

Em relação a potenciais desafios para seu atingimento, a empresa citou a possibilidade de ocorrerem situações que interrompam o atendimento, como, pandemias de grandes proporções (que afetariam principalmente atendimentos realizados em hospitais da rede pública), eventos climáticos extremos como chuvas torrenciais, enchentes, entre outras.

Ainda, fatores políticos como eleições municipais ou alterações na legislação podem alterar a política de saúde vigente, o que poderia impactar negativamente os convênios estabelecidos entre a Afya e as secretarias municipais de saúde.

A Companhia não indicou a possibilidade de criação de planos de contingência em situações extremas para manter o atingimento da meta.

Conclusão:

A meta proposta pelo Afya é muito superior, em termos absolutos, ao seu desempenho mais recente (2023). Entretanto, o CAGR do número de atendimentos médicos gratuitos necessário para o atingimento da meta é inferior ao CAGR histórico analisado. Avaliamos que a meta exigirá um nível de esforço considerável em termos de expansão da infraestrutura de atendimento próprio e expansão do número de parcerias com secretarias municipais de saúde. Apesar disso, não foram apresentadas evidências de que o atingimento da meta representa um esforço elevado do ponto de vista financeiro. Dessa forma, a ERM considera a ambição da meta em relação ao seu desempenho histórico como **elevada**.

Empresas pares/concorrentes

Inconclusivo

A pesquisa de pares levou em consideração as seguintes empresas que atuam no setor de ensino superior e que oferecem cursos de graduação em medicina: Vitru Educação, Cogna, Ânima, Ser Educaional e YDUQS.

Nenhuma das empresas pares apresentou metas quantitativas comparáveis com a proposta pela Afya. De fato, verificamos que nenhuma das empresas pesquisadas divulgam dados a respeito do número de atendimentos médicos gratuitos realizados. Mais detalhes no [Anexo I](#).

A temática de atendimentos gratuitos à população é esporadicamente mencionada em algumas reportagens e em relatórios empresariais, contudo sem que seja possível verificar a performance histórica dos pares ou identificar metas. Ainda, o recorte de atendimentos **médicos** gratuitos não foi identificado em nenhuma fonte (as menções ao tema incluem atendimentos de diversas naturezas).

Uma reportagem do R7²⁴, por exemplo, afirma que a Unip (Universidade Paulista) realizou, em 2022, mais de 330 mil atendimentos à população, em diversas áreas. A mesma reportagem menciona atendimentos realizados pela Unid (Universidade Cidade de São Paulo) e pela Uninove (Universidade Nove de Julho). Em outro exemplo, a Cogna possui metas públicas²⁵ relacionadas ao número de pessoas beneficiadas através de atendimentos comunitários

²⁴ <https://noticias.r7.com/saude/opcao-as-filas-extensas-do-sus-faculdades-particulares-de-sp-tem-atendimento-gratuito-10042023/>

²⁵ <https://esg.cogna.com.br/compromissos/compromissos-cogna-por-um-mundo-melhor/>

realizadas por funcionários e alunos, mas o escopo inclui atendimentos em áreas diversas, não sendo adequada a comparação direta com a meta estabelecida pela Afya.

Tendo em vista a ausência de pares comparáveis, analisamos as metas da Afya em relação ao histórico de atendimentos médicos realizados no SUS. A análise levou em conta duas fontes de dados oficiais: Datasus e IBGE.

Para as consultas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) utilizamos os dados de produção ambulatorial registrados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Datasus/Ministério da Saúde²⁶. O número de consultas no SUS refere-se aos procedimentos do subgrupo 0301 que contém: consultas, acompanhamentos e atendimentos, incluindo apenas consultas em atenção primária (visto que esse é o tipo de consulta realizado pelos alunos da graduação). Foram incluídas consultas realizadas exclusivamente por profissionais médicos (segundo códigos 2231, 2251, 2252 e 2253 da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO 2002). Já os dados populacionais foram extraídos das "Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060", do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁷.

Assim, verificamos que no Brasil, entre 2021 e 2023, houve um crescimento de 27% no número de atendimentos médicos em atenção primária realizados pelo SUS (CAGR de 12,6%), inferior ao CAGR relacionado ao KPI da Afya para o mesmo período (30,3%), mas superior ao projetado para o atingimento da meta (10,1%).

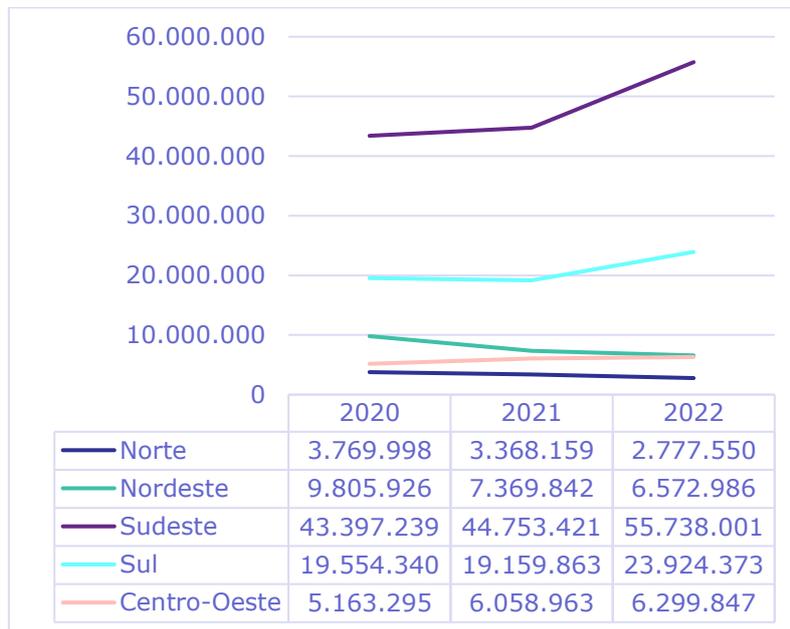
Esse crescimento, contudo, não ocorreu em todas as Unidades da Federação. Diversos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram uma queda no número de atendimentos realizados.

De fato, o aumento no número de atendimentos no Sul e Sudeste, somados, é superior ao crescimento no número de atendimentos no Brasil, pois a região Nordeste teve uma queda significativa no número de consultas realizadas, conforme apresentado no gráfico a seguir:

²⁶ <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/qauf.def>

²⁷ <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

Gráfico 5 - Número de consultas e atendimentos em atenção primária realizados pelo SUS



Fonte: DataSus, elaboração ERM

Analisando a meta da Afya frente aos dados regionais, verificamos que o CAGR proposto (10,1%) é superior ao histórico de crescimentos das regiões Centro-Oeste (6%) e Nordeste (-16,3%), porém inferior ao das regiões Norte (10,9%), Sudeste (18,4%) e Sul (11,5%).

Considerando que as empresas pares analisadas não possuem metas públicas comparáveis, e que o KPI está intimamente relacionado ao sistema público de saúde brasileiro, entendemos que é pertinente realizar uma comparação do desempenho da Afya e de sua meta com os dados apresentados acima.

O desempenho histórico da Afya (2021 – 2023) é superior ao observado para o Brasil no mesmo período, mas o CAGR relacionado ao atingimento de sua meta está aquém do CAGR observado entre 2021 e 2023 no Brasil. Assim, avaliamos que o nível de ambição da meta frente aos pares para o SPT#1 é **moderado**.

Cenários Científicos

Inconclusivo

Frequentemente não há cenários científicos disponíveis para avaliar SPTs ligados a aspectos sociais, uma vez que metas dessa natureza tipicamente dependem do contexto no qual estão inseridos. No caso do KPI proposto há de se considerar, por exemplo, que o número de consultas é influenciado por características relacionadas aos pacientes (problemas de saúde, idade, etc.), ao contexto assistencial do local (há países nos quais enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais realizam atendimentos que no Brasil são

feitos por médicos, podendo diminuir a necessidade de consultas médicas), às condições de renda e local de residência dos pacientes, entre outras. Assim, não há uma recomendação universal ou um número considerado ideal em termos de consultas médicas a serem realizadas por habitante.

No âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) a o tema é mencionado na sub-meta 3.c, sob a forma de "Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, **especialmente nos territórios mais vulneráveis.**", cujo indicador associado é "Número de profissionais de saúde por habitante"²⁸. Contudo, este indicador não pode ser diretamente comparado com o SPT#1, e, conforme mencionado anteriormente, a OMS não recomenda um número específico de médicos ou consultas por habitantes a ser perseguido.

Tendo em vista a ausência de cenários científicos comparáveis, buscamos analisar as metas da Afya com referências de políticas públicas de saúde, em especial com metas do Programa Mais Médicos (PMM), que também busca a interiorização do acesso à serviços médicos, sendo parte de sua estratégia incentivar a criação de escolas de medicina em locais vulneráveis, onde não há instituições de ensino oferecendo esse curso.

Apesar disso, não foram encontradas metas ou informações específicas em relação ao número de consultas a serem realizadas no SUS ou de forma geral para o Brasil. Também não foram encontradas referências em relação a participação das IES particulares no PMM.

Assim, tendo em vista a escassez de dados, metas e/ou informações para a comparação da meta frente a cenários científicos, entendemos que a avaliação frente a esse tópico é **inconclusiva**.

Nível de ambição da meta	Elevado	
---------------------------------	----------------	---

Meta (SPT) #1

Podemos considerar que a meta estabelecida para o **KPI #1 (número de atendimentos médicos gratuitos realizados)** possui ambição **elevada**, uma vez que:

- A ambição da meta frente ao desempenho histórico da Companhia foi **elevada**;
- A ambição da meta associada à pesquisa de *benchmark* com empresas pares/concorrentes foi **moderada**;
- A análise da ambição frente aos cenários científicos foi **inconclusiva**.

É importante ressaltar que a avaliação frente ao nível de ambição do SPT #1 considerou que o SPT #1B também precisa ser atendido, elevando o grau de esforço necessário para o cumprimento das metas. Assim, mesmo que a

²⁸ <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>

avaliação frente aos pares tenha sido considerada **moderada**, entendemos que o nível da ambição da meta é **elevado**.

Indicador (KPI) #2

Percentual de cursos de medicina que possuem Conceito de Curso (CC) de 4 ou 5.

Linha de base: 90% de cursos de medicina com CC de 4 ou 5 em 2023.

Escopo: Todos os cursos de graduação em medicina da Afya que possuem e venham a possuir CC avaliado pelo MEC até a última data de verificação de metas, com exceção de IES que venham a ser adquiridas no período.

Relevância e materialidade do KPI e alinhamento com estratégia de sustentabilidade da empresa

Moderada



O Conceito de Curso (CC) é um indicador de qualidade atribuído a cursos de graduação no Brasil pelo regulador do ensino superior, o Ministério da Educação (MEC), como parte do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). O CC possui uma escala crescente de qualidade que vai 1 a 5, sendo 1 e 2 notas insatisfatórias. O CC é atribuído aos cursos de ensino superior que buscam autorização de seus programas antes do início da instrução e é reavaliado periodicamente pelos órgãos reguladores em processos de reconhecimento e renovação do reconhecimento.

O processo de autorização e atribuição do CC envolve a análise, por parte de órgãos reguladores, de uma série de documentos relativos aos programas de ensino apresentados pelas IES, incluindo aspectos como projeto pedagógico do curso, estrutura do programa, número de espaços de estudo, currículo proposto, métodos de ensino, uso de tecnologia, detalhes sobre o corpo docente, entre outros. Ainda, uma revisão *in loco* é realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e um relatório de avaliação é transmitido à Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES). A SERES é responsável por revisar o relatório e autorizar o programa, se o CC atribuído for de três ou mais, ou recorrer a autorização.

Posteriormente, quando o primeiro grupo de alunos do programa tiver concluído entre 50% e 75% da carga de trabalho do curso, as IES devem buscar reconhecimento da SERES para cada programa de graduação. Novamente são concedidos uma série de documentos aos órgãos competentes. A SERES realiza uma nova análise documental, e o INEP organiza um novo processo de avaliação *in loco*, realizado por avaliadores externos, para gerar o CC atualizado.

Os instrumentos de avaliação *in loco* utilizados nos processos de autorização e reconhecimento possuem critérios de julgamento semelhantes. Os critérios relacionados ao processo de autorização se concentram nos insumos e atividades planejados, enquanto aqueles no modelo de reconhecimento referem-se a insumos e atividades reais, verificados na prática pela comissão de revisão externa enviada pelo INEP.

Três dimensões são avaliadas: (i) a abordagem pedagógica proposta e a organização do programa, que avalia até que ponto o currículo planejado atende aos requisitos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); (ii) a força de trabalho instrucional, focada nas qualificações do pessoal, no seu estatuto profissional, e na medida em que os seus perfis correspondem às necessidades do programa; e (iii) a infraestrutura oferecida. Os pesos utilizados nas avaliações são apresentados a seguir:

Tabela 8 – Peso das dimensões avaliadas nos processos de autorização e reconhecimento de programas de ensino

Dimensão	Peso (autorização)	Peso (reconhecimento)
Organização Didático-Pedagógica	40%	30%
Corpo Docente e Tutorial	20%	40%
Infraestrutura	40%	30%

Fonte: INEP

Tendo em vista as características do CC, a Afya escolheu o KPI buscando utilizar um indicador que mensurasse a qualidade de ensino de seus cursos, pois entende que este tema está no centro da estratégia de negócios da Afya. Sua meta, conforme detalhado na seção a seguir, envolve atingir notas 4 ou 5 para 95% de seus cursos de medicina.

Nesse sentido, a Afya avalia que “Obter conceitos 4 e 5 em uma avaliação de curso é importante não apenas para a reputação da instituição, mas também para a qualidade da educação, o sucesso dos estudantes e o impacto positivo na sociedade”. Segundo a Companhia, obter notas 4 e 5 no CC influenciam diretamente a decisão de escolha dos estudantes por ser um indicador público e oficial reportado pelo MEC.

É importante destacar que tais afirmações levam em conta a experiência da Afya no setor de ensino superior, mas que não são baseadas em evidências concretas. De fato, apesar do CC ter um papel essencial na regulação do ensino superior, e de ser um importante instrumento para evitar que instituições privadas fraudulentas ou totalmente não qualificadas entrem e operem no mercado de ensino superior, não há evidências claras de que o KPI reflete a qualidade de ensino, visto que pontos importantes não fazem parte do escopo da avaliação conduzida. Ainda, não há indícios de que o KPI gere benefícios sociais tangíveis.

Nessa perspectiva, concordamos com a avaliação realizada pela OCDE no relatório “Repensando a Garantia de Qualidade para o Ensino Superior no Brasil”²⁹, de que “os fatores verificados pela avaliação in loco na fase de reconhecimento são todas **condições para a entrega de programas de qualidade, mas não garantem que os programas ofereçam educação de alta qualidade na prática**”.

Conforme mencionado acima, o instrumento de avaliação utilizado atribui uma ponderação de apenas 30% à avaliação das abordagens pedagógicas e didáticas implementadas pelo programa, apesar de seu papel crucial no apoio aos alunos para a obtenção de resultados relevantes de aprendizagem. Ainda, a avaliação do CC não leva em conta nenhum tipo de avaliação de desempenho dos alunos, como notas em testes padronizados, taxas de graduação, dados de emprego ou renda dos formandos, entre outros.

Outros 30% estão relacionados à aspectos da infraestrutura oferecida pela IES, que, apesar de não mensurar diretamente aspectos de aprendizagem dos alunos, está correlacionada com bons resultados de ensino. Evidências compiladas no relatório “*The Impact of School Infrastructure on Learning*”³⁰, do Banco Mundial, mostram que a infraestrutura pode ter impactos significativos no processo de aprendizagem.

Há de se considerar ainda, que uma boa infraestrutura é especialmente relevante considerando o curso de medicina, que frequentemente lida com tecnologias inovadoras. Laboratórios bem equipados e instalações adequadas, por exemplo, são fundamentais para boa a formação dos alunos.

Por fim, 40% do indicador é composto por critérios relativos ao corpo docente. Evidentemente, a qualidade e a preparação do corpo docente são cruciais. Professores bem qualificados, familiarizados com as últimas tecnologias e metodologias ativas de ensino, e com profundo conhecimento em suas áreas, são essenciais para proporcionar uma experiência de aprendizagem enriquecedora. Contudo, conforme mencionado acima, os elementos usados para a avaliação desta dimensão focam na qualificação profissional dos docentes, recompensando a presença de pessoal em tempo integral com doutoramento e atribuindo pouco valor a outros aspectos importantes como experiência profissional dos docentes.

Outro ponto ressaltado no relatório da OCDE é que a avaliação do CC pode ser realizada por equipes que não têm especialização relativa ao programa em análise, o que pode gerar uma falta de confiabilidade em relação às avaliações. Ainda, os critérios que compõe as notas são avaliados com base em julgamentos qualitativos em uma escala Likert de cinco pontos, que deixam espaço para interpretação. Há relatos, por exemplo, de que o mesmo

²⁹

https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/ocde/Repensando_a_Garantia_de_Qualidade_para_o_Ensino_Superior_no_Brasil_PT.pdf

³⁰

<https://documents.worldbank.org/pt/publication/documents-reports/documentdetail/853821543501252792/the-impact-of-school-infrastructure-on-learning-a-synthesis-of-the-evidence>

programa oferecido em diferentes campi com condições de fornecimento quase idênticas recebe notas diferentes dos revisores *in situ*. Entendemos que essa subjetividade em relação à avaliação do CC também é uma lacuna do indicador.

Apesar das fragilidades mencionadas, é preciso reconhecer que avaliar a qualidade do ensino é algo extremamente desafiador, uma vez que não há uma definição universal sobre o que é uma educação de qualidade. Da mesma forma, não há um indicador ideal que mensure a qualidade de ensino. Nesse sentido, a Afya afirmou que **a escolha do CC considerou que esse é o indicador mais completo disponível para a avaliação da qualidade dos cursos**, justamente por considerar as três dimensões citadas, que não operam de forma isolada, sendo interdependentes e complementares.

É importante mencionar que, apesar do curso de medicina estar no centro da estratégia da Afya, tendo representado cerca de 69% das receitas da Companhia em 2023, ela também oferece outros cursos de graduação e pós-graduação. De fato, em 2023, apenas 30% dos alunos da Afya eram de medicina.³¹

A Companhia afirmou que a escolha de restringir o KPI aos cursos de medicina foi estratégica, pois ele é o principal curso oferecido em termos de reputação e resultados financeiros. Segundo a Companhia, “ao focar seus esforços e indicadores de desempenho nos cursos de medicina, a Afya pode estar buscando garantir a qualidade e o sucesso desses cursos, o que pode, por sua vez, impulsionar a excelência em toda a instituição.”.

Pela ótica financeira e de estratégia de negócios, avaliamos que a restrição do KPI #2 aos cursos de graduação em medicina faz sentido, por concentrar os esforços da Afya em melhorar sua performance nas áreas-chave do negócio. Entretanto, sob a ótica de benefícios sociais, entendemos que um KPI mais abrangente impactaria um número maior de alunos.

Por fim, entendemos que o KPI #2 não está diretamente relacionado a geração de benefícios sociais objetivos, sendo o que chamamos de um KPI de processo (versus um KPI de resultado). Em outras palavras, o KPI selecionado não é um fim em si, mas um meio para atingir o objetivo de formação de médicos altamente qualificados. O KPI, portanto, não mensura o impacto final pretendido, o que avaliamos como uma lacuna relevante.

Apesar disso, o KPI está relacionado a políticas nacionais de ensino, em específico à meta 13 do Plano Nacional de Educação (PNE)³², que envolve elevar a qualidade da educação superior no Brasil.

Conclusão:

³¹<https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/d9de61ef-dfe7-4141-bf30-ad612d6eeca2/25778f22-7803-80db-9210-5c42b8b5886a?origin=1>

³²

Considerando o exposto, avaliamos que o KPI#2 (i) é um KPI de processo, (ii) gera benefícios sociais, ainda que de forma indireta, (iii) é gerenciável, (iv) captura melhorias relacionadas a um tema chave para a Companhia (avaliação dos cursos de medicina), e (v) está ligado diretamente aos negócios do Afya, porém restrito a parte da operação. Desta forma, A ERM avalia que a materialidade e relevância do KPI#2 e seu alinhamento do indicador com a estratégia de sustentabilidade da empresa é **moderado**.

Mensurabilidade

Sim



Para fins de mensuração do KPI, são considerados **apenas os CC referentes às últimas avaliações realizadas pelo MEC** para cada curso³³. O KPI considera todos os cursos de medicina que tenham sido avaliados até o momento, e incluirá os que venham a ser avaliados no futuro, com exceção de cursos adquiridos a partir de 01/01/2024.

O KPI é calculado através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de cursos de medicina com CC 4 ou 5}}{\text{Número total de cursos de medicina avaliados}}$$

A Diretoria de Sustentabilidade da Afya é a principal responsável por supervisionar o KPI, e conta com apoio da Diretoria de Ensino e da Diretoria de Operações. A disponibilidade dos dados depende de avaliações conduzidas pelo MEC, que periodicamente avalia as IES nos processos de "Autorização", "Reconhecimento" ou "Renovação de Reconhecimento". Vale mencionar que os prazos previstos para as avaliações nem sempre são cumpridos pelos órgãos reguladores, podendo ocorrer atrasos alheios à gestão da Afya.

Verificabilidade

Sim



Os dados necessários para o cálculo do indicador são extraídos da plataforma e-MEC. Segundo consta no site³⁴, o Cadastro e-MEC é a base de dados oficial para informações sobre cursos e Instituições de Educação Superior:

"Cadastro e-MEC, regulamentado pela Portaria Normativa nº 21, de 21/12/2017³⁵, base de dados oficial dos cursos e Instituições de Educação Superior - IES, independentemente de Sistema de Ensino. Os dados do Cadastro e-MEC devem guardar conformidade com os atos autorizativos dos

³³ Ou seja, caso algum dos cursos tenha sido avaliado mais de uma vez, apenas a nota mais recente será considerada para o cálculo do indicador.

³⁴ <https://emec.mec.gov.br/emec/nova#avancada>

³⁵ <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/portarias-federais/portaria-no-21-de-21-de-dezembro-de-2017>

cursos e das IES, editados pelo Poder Público ou órgão competente das instituições nos limites do exercício de sua autonomia.

A regularidade dos cursos e instituições depende da validade dos respectivos atos autorizativos e da tempestividade de protocolo dos processos regulatórios de manutenção da autorização para o funcionamento da instituição e oferta dos cursos.”.

A Afya é responsável por fornecer aos auditores externos os códigos dos cursos e das IES dentro do escopo da verificação conforme cadastrado no sistema e-MEC, de forma que seja possível a verificação do atingimento da meta relativa ao KPI#2 por meio do Cadastro e-MEC.

A verificabilidade externa do CC é garantida pelo próprio processo de avaliação conduzido pelo MEC, órgão governamental responsável por estabelecer e aplicar os critérios de avaliação.

Comparabilidade

Sim



O indicador é um dado oficial que faz parte do processo da criação de novos programas de ensino superior, que passam pela autorização e reconhecimento do MEC para poderem operar regularmente (com exceção de alguns programas de instituições públicas). Assim, salvo algumas exceções, todos os programas de ensino em operação criados por instituições do setor privado devem ter um CC. Conforme mencionado acima, tais dados são públicos, e ficam disponíveis no portal do e-MEC, de forma que o indicador é facilmente comparável com pares.

Metas (SPT) #2

Obter e manter 95% de cursos de medicina avaliados com notas 4 e 5 no CC.

Linha de base: 90% dos cursos de medicina da Afya possuíam notas 4 e 5 em 2023.

Desempenho histórico da empresa

Elevada



A Afya afirmou que possui um setor dedicado ao acompanhamento do KPI relacionado às notas dos cursos de medicina, que monitora regularmente as notas atribuídas aos cursos de medicina da Afya, considerando o histórico desde 2015. Apesar disso, a Afya não possuía, até o momento, metas relacionadas ao KPI.

A linha de base definida foi 2023 (inclusive), quando 20 dos 30 cursos da Afya possuíam CC. Das 10 unidades que não possuíam CC, 9 são instituições contempladas por editais do PMM, que possuem processos de autorização

específico, conforme descrito na Portaria nº 306 de 26 de março de 2015³⁶, que instituiu a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM), responsável por monitorar e acompanhar a implantação e a oferta satisfatória dos cursos de graduação em medicina nas IES.

Conforme descrito no portal do MEC, os cursos contemplados pelo PMM recebem ao menos duas visitas organizadas pela CAMEM por semestre até a emissão do ato autorizativo dos novos cursos. A CAMEM conta com instrumento próprio de monitoramento e avalia apenas se as escolas médicas estão atendendo aos requisitos do PMM, e se são aptas a operar. Posteriormente, os cursos serão avaliados conforme o processo de reconhecimento, e um CC será atribuído a cada uma delas.

Ao final de 2023, dos 20 cursos de medicina da Afya avaliados pelo MEC, 6 (30%) possuíam CC de 5, 12 (60%) possuíam CC de 4, e 2 (10%) possuíam CC de 3. **Esse é o percentual mais alto de cursos com notas 4 e 5 na história da Afya.** As notas dos cursos, o ano das avaliações, os respectivos códigos do curso (conforme consta no portal e-MEC) e os nomes da IES são apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 9 – Notas das IES que compõe a meta

IES	Cód. Curso	CC	Ano CC
Centro Universitário São lucas Ji-Paraná	1518807	5	2021
Centro Universitário São lucas PVH	85652	4	2018
FACIMPA -Marabá	1050663	3	2011
FAMEG	115956	Não Disp.	Não Disp.
FASA - Vitória da Conquista	1179189	4	2019
FASA Itabuna	1399616	Não Disp.	Não Disp.
FCM	72667	4	2018
FESAR- Redenção	1421013	5	2018
Fip Guanambi	1408509	Não Disp.	Não Disp.
FITS	1408505	Não Disp.	Não Disp.
FMIT - Itajubá	6711	3	2014
IESVAP -Parnaíba	1180318	4	2023
ITPAC - Cruzeiro do Sul	1487391	Não Disp.	Não Disp.
ITPAC - Porto Nacional	72767	4	2016
ITPAC - Santa Inês	1487290	Não Disp.	Não Disp.
ITPAC Abaetetuba	1536131	Não Disp.	Não Disp.
ITPAC Bragança	1536132	Não Disp.	Não Disp.
ITPAC Itacoatiara	1487767	Não Disp.	Não Disp.
ITPAC Manacapuru	1487766	Não Disp.	Não Disp.
ITPAC Palmas	5000812	4	2019
UNIDEP - Pato Branco	1390309	4	2022

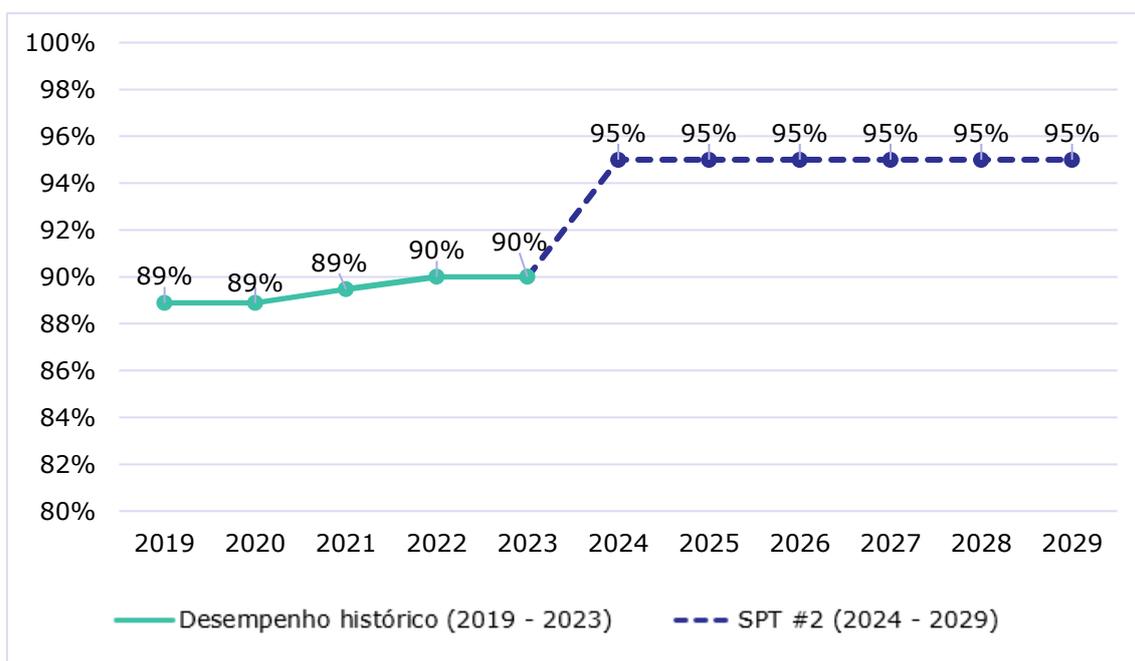
³⁶ <https://www.escolasmedicas.com.br/news-detalle.php?blog=2042>

Unifipmoc	107666	5	2019
Unigranrio - Barra	75821	4	2018
Unigranrio - Duque de Caxias	18605	4	2015
UNINOVAFAPI - Teresina	72669	4	2018
UNIPTAN - São João Del Rey	1185025	5	2022
Uniredentor	1184432	4	2023
UNIMA	1200578	5	2022
UNITPAC - Araguaina	99476	4	2016
UNIVAÇO /IMES - Ipatinga	71859	4	2017

Fonte: MEC, elaboração ERM

Para fins de comparação com o desempenho histórico da Companhia, foi considerado o período a partir de 2019 (inclusive). A escolha dessa data de corte buscou ao mesmo tempo dar visibilidade em relação a uma janela de tempo considerável, incluir na avaliação um número representativo de IES³⁷, e evitar que notas muito defasadas fossem incluídas. O histórico do percentual de cursos com CC 4 e 5 a partir de 2019 é apresentado a seguir:

Gráfico 6 - Histórico e projeções para o KPI#2



Fonte: Afya, elaboração ERM

A meta proposta para 2029 implica em uma taxa de crescimento anual composta (CAGR) de 0,91% em relação ao ano base (2023). A taxa é superior ao CAGR observado para o indicador entre os anos de 2019 e 2023, de 0,31%.

³⁷ A Afya expandiu suas operações consideravelmente nos últimos anos, assim como o número de cursos avaliados pelo MEC.

Por outro lado, nota-se que a última vez que um curso da Afya recebeu nota inferior a 4 foi em 2014, sugerindo que a obtenção de notas 4 e 5 é algo usual (*business as usual*) para a Companhia, e que a meta proposta não exige um desempenho sensivelmente superior ao que a Afya vem fazendo desde 2015. Entretanto, a Companhia afirmou que a meta é desafiadora e relevante tendo em vista que ela precisará não apenas obter novas notas 4 e 5, mas manter as notas dos demais cursos.

Segundo a Companhia, atingir tais patamares de qualidade exige um esforço excepcional por parte das instituições de ensino, pois exige que elas aprimorem continuamente os processos internos do curso para garantir a qualidade. A Afya afirmou que a rigorosidade desse requisito impulsiona a implementação de práticas pedagógicas e administrativas de excelência, desenvolvimento contínuo do corpo docente, e melhorias na infraestrutura e nos recursos didáticos.

Ainda, tudo mais constante, o atingimento da meta exigirá que a Afya obtenha um CC superior a 3 em apenas mais um dos cursos de medicina já avaliados. Apesar disso, dos 10 cursos ainda não avaliados pelo MEC, cinco estão previstos para serem avaliados em 2024, um em 2025 e cinco em 2026, de forma que o atingimento das metas dependerá das notas dessas avaliações futuras. Entretanto, não há garantia de que as avaliações ocorrerão nas datas previstas, uma vez que elas dependem do cronograma do MEC (a Afya não possui gestão sobre isto).

Ademais, não há visibilidade sobre as datas de realização de avaliações de reconhecimento ou renovação de reconhecimento dos cursos que já foram avaliados anteriormente. Assim, não é possível estimar quantos cursos irão compor o escopo de mensuração das metas no futuro.

Conforme mencionado, o KPI é acompanhado constantemente pela equipe da Afya, que afirmou possuir uma série de ações internas que visam melhorar seu desempenho, descritas a seguir:

- Análise e identificação de padrões: inclui uma avaliação detalhada dos cursos para reconhecer áreas de melhoria. Por exemplo, identificar quais cursos ou unidades apresentam notas mais baixas e investigar as causas subjacentes.
- Realização de auditorias internas: visa garantir que os processos e práticas adotados estejam alinhados com os padrões de qualidade estabelecidos. Isso pode incluir revisões documentais, entrevistas com *stakeholders* e verificação *in loco* das práticas educacionais.
- Implementação de planos de ação: com base nas análises realizadas e nos resultados das auditorias, são implementados planos de ação para abordar áreas de melhoria identificadas. Isso pode envolver a revisão de currículos, a implementação de novas metodologias de ensino, o investimento em infraestrutura educacional, entre outras medidas.
- Avaliação de impacto das ações: após a implementação dos planos de ação, são avaliados os impactos das medidas adotadas. Isso pode ser

feito por meio de novas avaliações internas e externas, bem como pela análise contínua das notas e indicadores relacionados ao desempenho dos cursos de medicina.

Os esforços da Afya para o atingimento das metas, contudo, podem ser afetados por fatores externos que fogem de seu controle. Foram mencionados os seguintes fatores:

1. Subjetividade do instrumento de avaliação: o processo de avaliação do MEC pode envolver uma certa dose de subjetividade por parte dos avaliadores, o que pode levar a interpretações discrepantes sobre a qualidade dos cursos. Os avaliadores possuem experiências e *backgrounds* diferentes, de forma que podem interpretar os critérios de avaliação de forma distinta, afetando as notas atribuídas. Isso pode resultar em notas que não refletem necessariamente a real qualidade do curso.
2. Reuniões realizadas *in loco*: as reuniões realizadas *in loco* podem ser influenciadas por informações imprecisas ou incompletas, fornecidas por indivíduos que podem não estar totalmente alinhados com a realidade da instituição. Isso pode levar a uma interpretação distorcida da situação e afetar o resultado das avaliações.
3. Interpretação dos documentos: a interpretação dos documentos enviados pelas instituições para a avaliação também pode ser influenciada pela subjetividade dos avaliadores. Diferenças na interpretação dos documentos podem levar a avaliações discrepantes e impactar as notas atribuídas.
4. Mudanças nos critérios de avaliação: alterações nos critérios de avaliação estabelecidos pelo MEC podem afetar as notas atribuídas aos cursos, mesmo que a qualidade do curso permaneça a mesma. Mudanças repentinas nos critérios podem dificultar o atingimento das metas estabelecidas pela Afya.
5. Contexto externo: fatores externos, como mudanças na legislação educacional, políticas governamentais e eventos imprevistos, podem impactar o ambiente educacional e, conseqüentemente, o desempenho dos cursos de medicina.

Esses fatores externos representam riscos associados ao atingimento do SPT#2 e destacam a importância de monitorar de perto o processo de avaliação, buscar aprimorar a comunicação com os avaliadores, e estar preparado para lidar com possíveis desafios que possam surgir durante o processo de avaliação.

Conclusão:

A meta proposta pelo Afya é superior, em termos numéricos, a seu desempenho histórico recente. Nunca em sua história a Afya obteve mais de 90% dos cursos avaliados com notas 4 ou 5 (patamar atual). Por outro lado, desde 2014 um curso de medicina da Afya não recebe uma nota inferior a 4, de forma que avaliamos que seu alcance não envolve esforços extraordinários

em termos de mobilização de equipe, acultramento, dedicação de esforços e realização de investimentos. Dessa forma, a ERM considera a ambição da meta em relação ao seu desempenho histórico como **elevada**.

Empresas pares/concorrentes

Moderada



Para a análise de pares foram utilizados dados públicos sobre as avaliações dos cursos de medicina de IES localizadas no Brasil, disponíveis no portal do e-MEC. Dos 392 cursos de medicina que constam na base de dados, 168 ainda não possuíam CC divulgado na data deste parecer.

Dos cursos de medicina 224 avaliados, nenhum recebeu CC de 0, 1 ou 2, o que indica que todas alcançaram pelo menos um nível satisfatório de qualidade (o que é esperado, uma vez que cursos com CCs inferiores à 3 correm o risco de perder o reconhecimento formal - e, portanto, a validade nacional dos diplomas que conceder.).

Dentre as avaliadas, 26 (12%) obtiveram nota 3, 143 (64%) nota 4, e 55 (25%) foram classificadas com o conceito máximo, nota 5. Os dados mostram que 88,39% dos cursos de medicina oferecidos e avaliados perante o CC possuem níveis superiores de qualidade (CC de 4 e 5), sugerindo que obter estes resultados é comum. Entretanto, o percentual de cursos de medicina com notas 4 e 5 da Afya em 2023 (90%) era superior à média nacional.

Quando segmentamos esses dados por categoria administrativa das IES, verificamos que 91,57% dos cursos oferecidos por instituições privadas com fins lucrativos (n=83), categoria à qual os a Afya pertence, obtiveram CC de 4 ou 5³⁸, performance superior à observada para a linha de base da Afya. As instituições privadas sem fins lucrativos (n=82) também possuem uma performance superior à da Afya, com 91,46% dos cursos obtendo CC e 4 ou 5.

Destaca-se que a Afya atua principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há menor prevalência de instituições privadas, comparado ao Sul e Sudeste, o que pode indicar que oferecer cursos em regiões com menor disponibilidade de infraestrutura e recursos humanos, como a Afya faz, é desafiador para IES privadas.

Vale mencionar que o preço médio das mensalidades cobradas pela Afya, R\$ 10.210,00 em 2023³⁹, eram semelhantes à média nacional, de R\$ 10.738,65 no início de 2024⁴⁰.

Apesar de ter um percentual menor de cursos com notas 4 e 5 quando comparado às graduações em medicina das IES privadas, a meta proposta, atingir e manter 95% dos cursos de graduação com CC de 4 ou 5 até 2029,

³⁸ O percentual considera apenas os cursos que possuem CC.

³⁹ <https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/d9de61ef-dfe7-4141-bf30-ad612d6eeca2/25778f22-7803-80db-9210-5c42b8b5886a?origin=1>

⁴⁰ <https://projetomedicina.com.br/medicina/quanto-custa-uma-faculdade-de-medicina-no-brasil/>

levaria a Afya a ter uma performance superior a observada por seus pares (considerando avaliações feitas desde 2010).

Por outro lado, nenhum dos 40 cursos de medicina oferecido por instituições privadas (com e sem fins lucrativos) avaliados pelos MEC entre 2019 e 2023 obteve nota inferior à 4. Sugerindo, novamente, que obter esses resultados é algo comum.

Não foram identificadas metas comparáveis por parte de empresas concorrentes, de forma que a comparação com os pares fica limitada aos dados históricos disponíveis. A pesquisa de pares levou em consideração as seguintes empresas que atuam no setor de ensino superior e que oferecem cursos de graduação em medicina: Vitru Educação, Cogna, Ânima, Ser Educaional e YDUQS, conforme apresentado no [Anexo I](#). Também não foram identificadas metas ou diretrizes nacionais nesse sentido.

Conclusão:

Considerando as informações encontradas, o desempenho atual da Afya (90% de cursos com CC de 4 ou 5) está em linha com seus pares, estando ligeiramente acima do desempenho observado considerando todas as IES avaliadas (88,39% de cursos com CC de 4 ou 5), e ligeiramente abaixo do desempenho das instituições de ensino privadas (91,52% de cursos com CC de 4 ou 5). Não foram identificadas metas semelhantes por parte de empresas concorrentes. Apesar disso, a meta está aquém do desempenho observado em cursos de IES privadas avaliados entre 2019 e 2023, que obtiveram 100% de notas 4 e 5. Isso indica que a obtenção destas notas é comum (*business as usual*). Sendo assim, a ERM considera a ambição da meta em relação às empresas pares é **Moderada**.

Cenários Científicos

Inconclusiva

Atingir bons índices de qualidade da educação é algo almejado por diversos setores da sociedade. A visão de que uma educação de qualidade é fundamental para avanços em termos de desenvolvimento humano é amplamente aceita, e, com base nesse pressuposto, políticas públicas são desenhadas.

Internacionalmente destaca-se o ODS 4 - Educação de Qualidade, que foca não somente em ampliar o acesso à educação, mas em garantir que o ensino seja de qualidade. Entretanto, os indicadores relacionados às metas tipicamente não incluem indicadores de qualidade.

Conforme discutido acima, definir a qualidade da educação é por si só um desafio, e não há uma compreensão compartilhada do que é uma educação de qualidade no ensino superior. Uma visão comum sobre o tema é de que a

educação de qualidade é aquela que melhor se adequa à sua finalidade. No contexto em questão, a formação de médicos que possuem os conhecimentos, competências e habilidades necessárias para promover a saúde integral do ser humano. Não há, portanto, um cenário científico que capture tal objetivo.

Em termos objetivos, o melhor cenário possível para o KPI selecionado seria possuir 100% dos cursos com CC 5, o que significaria que os avaliadores consideram, com base em **juízos qualitativos**, que todos os critérios descritos foram atingidos. Contudo, avaliar a meta proposta frente à esta conjuntura é inadequado tendo em vista que não há qualquer meta ou política pública que vise tal cenário.

Sendo assim, não foi possível avaliar a meta proposta pelo Afya em relação a cenários científicos, de modo que a ambição da SPT#2 neste critério foi considerada **Inconclusiva**.

Nível de ambição da meta

SPT #2 moderada



Meta (SPT) #2

Podemos considerar que a meta estabelecida para o **KPI #2 (Percentual de cursos de graduação com CC 4 ou 5 (%))** possui ambição **moderada**, uma vez que:

- A ambição da meta frente ao desempenho histórico da companhia foi **elevada**;
- A ambição associada à pesquisa de *benchmark* com empresas pares/concorrentes foi **moderada**;
- A análise da ambição frente aos cenários científicos foi **inconclusiva**.

Apesar dos níveis de ambição do SPT #2 frente ao histórico da empresa e aos pares serem os mesmos do SPT #1, avaliamos que o SPT #2 está mais próximo do *business as usual* para o setor, de forma que o grau de esforço e impacto relacionados ao atingimento do SPT #2 é menor. Assim, mesmo que a avaliação frente ao desempenho histórico tenha sido considerada **elevada**, entendemos que o nível da ambição da meta é **moderado**.

2.1.2. Características da Operação (SLLP 3)

O valor total do empréstimo pode chegar a R\$500.000.000,00 com o prazo final de repagamento do empréstimo em 15 de abril de 2030. Os recursos serão desembolsados conforme a necessidade da Afya, que deve solicitar a liberação dos recursos ao IFC em parcelas de no mínimo R\$ 100.000.000,00 (a não ser que o valor restante disponível seja inferior a R\$ 100.000.000,00).

Conforme definido em contrato, a taxa de juros aplicável a cada desembolso é composta pela soma da taxa DI, conforme divulgado pela B3, com o *spread* aplicável, que será de 1,5% ao ano, menos a taxa agregada de desconto (*Aggregate Spread Rebate*), que depende do atingimento dos SPTs.

Os juros referentes a cada desembolso serão pagos semestralmente nos dias 15 de abril e 15 de outubro de cada ano, sem carência. O pagamento do principal será iniciado apenas em 15 de abril de 2027, sendo realizado também de forma semestral em parcelas equivalentes a 14,3% do valor devido (a última parcela no valor de 14,2%). O contrato de empréstimo inclui a definição dos indicadores e metas, assim como seu racional geral do cálculo.

As metas serão verificadas anualmente, considerando os períodos de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano, sendo a primeira verificação referente ao atingimento das metas de 2024. Os relatórios de verificação acerca do atingimento das metas deverão ser elaborados por um auditor independente e compartilhados com o IFC até 31 de março de 2025, 2026, 2027, 2028, 2029 e 2030.

Caso as metas sejam atingidas em suas respectivas datas de verificação, e os relatórios de verificação sobre o atingimento das metas entregues ao IFC nas datas previstas, a entidade emitirá uma nota de confirmação de desconto, validando o *step-down* da taxa inicial do empréstimo no valor de 0,075% (7,5 bps) ao ano para cada meta⁴¹. Caso contrário, não haverá *step-down* nas taxas.

O *step-down* das taxas poderá ser revertido pelo IFC, caso seja constatado que as metas anuais não foram atingidas ou caso os relatórios de verificação externa não tenham sido entregues nas datas de verificação acordadas.

Eventuais descontos referentes ao atingimento das metas serão aplicáveis à taxa de juros do empréstimo 10 dias úteis após o IFC emitir a nota de confirmação (ou cancelamento) dos descontos. Assim, o atingimento (ou não) da meta referente ao ano de 2024 afetará os juros aplicáveis de 2025, após a finalização do processo de verificação de atingimento das metas, ao início de 2026, até que o processo de verificação das metas referentes a 2025 seja concluído. Esse processo ocorrerá sucessivamente, até que o atingimento de todas as metas sejam verificados. A meta relacionada ao ano

⁴¹ O atingimento do SPT 1 pressupõe que o SPT 1B seja atingido, de forma que o desconto relacionado ao SPT 1 ocorrerá somente se ambos forem atingidos. O atingimento de apenas um deles não é um gatilho para o *step-down*.

de 2029 não afetará os juros do empréstimo. Entretanto, a Afya se comprometeu a realizar a verificação do atingimento das metas para fins de transparência ao mercado.

Por fim, destaca-se que a Afya não definiu mecanismos de emergência caso as metas não possam ser calculadas ou observadas de maneira satisfatória (mecanismos de *back-up*).

2.1.3 Relato e Verificação (SLLP 4 e 5)

O presente parecer independente de segunda opinião (SPO) será disponibilizado ao público através do *website* da Companhia, na seção de relacionamento com investidores⁴². Os relatórios de verificação de atingimento das metas (*SPT Assessments*) deverão ser compartilhados com o IFC anualmente no máximo até o dia 31 de março de cada ano, de 2025 a 2030. Tais relatórios deverão ser divulgados publicamente ao mercado.

A performance dos KPIs será divulgada anualmente no mês de julho por meio dos relatórios de sustentabilidade da Afya, disponíveis na seção de sustentabilidade de seu *website*⁴³.

⁴² <https://ir.afya.com.br/>

⁴³ <https://ir.afya.com.br/corporate-governance/sustainability/>

4. Análise ASG da Afya

Fundada em 2006 com o nome IPMED, a Afya é uma empresa brasileira especializada em educação médica, mas que possui em seu portfólio mais de 70 cursos de ensino superior e pós-graduação. Além disso, a Companhia oferece soluções digitais para a prática médica no Brasil, voltadas para médicos (pessoa física), clínicas ou consultórios, e para o mercado B2B. Desde 2019 as ações da Afya são listadas na NASDAQ.

Segundo dados disponibilizados no site da Afya, sua operação conta 32 Instituições de Ensino Superior em 14 estados brasileiros, com 30 delas oferecendo o curso de medicina. Além disso, oferece mais de 50 cursos de Educação Continuada em medicina em 13 cidades⁴⁴. Em números, conta com aproximadamente 18 mil alunos de medicina, 18 mil alunos de outros cursos da área de saúde e 22 mil alunos de outros cursos, totalizando cerca de 58 mil alunos⁴⁵.

Como parte de seu processo de gestão de riscos ASG, a Afya possui uma matriz de materialidade alinhada às normas GRI 2021, conforme apresentado em seu Relatório de Sustentabilidade⁴⁶. A elaboração e revisão da matriz de materialidade envolveu a análise da estratégia de negócios, estrutura das operações, principais impactos, riscos e oportunidades para a Afya, além de compromissos e metas públicas da empresa.

São enfatizados temas como integridade, transparência, *compliance*, cultura corporativa inclusiva, sustentabilidade econômica, financeira e ambiental, excelência na formação médica, soluções digitais para alunos e médicos, a interiorização do ensino médico e transformação das comunidades, saúde e bem-estar dos funcionários e a experiência do cliente.

A análise ASG da Afya tem como objetivo avaliar sua capacidade de medir, prevenir, mitigar e compensar impactos socioambientais associados aos serviços oferecidos. Nesse contexto, foi realizada uma avaliação de políticas e práticas da empresa com base em documentos e informações públicas e confidenciais. Adicionalmente, foram pesquisados fatos controversos de caráter social, ambiental e de governança envolvendo a Companhia.

⁴⁴ [Afya | Home](#), acessado em 22 de maio de 2024, informando dados até a data de agosto de 2023.

⁴⁵ [Afya Limited Announces First-Quarter 2024 Financial Results](#), pág 4.

⁴⁶ <https://ir.afya.com.br/corporate-governance/sustainability/>

Ambiental

Os impactos ambientais das atividades exercidas pela empresa são pouco materiais. Segundo a Taxonomia Verde da FEBRABAN, as atividades relacionadas à divisão 85 do CNAE (Educação), setor no qual a empresa atua, apresentam baixo impacto ambiental e alta contribuição social. A taxonomia se baseia na Resolução 237/1997 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), que define as atividades ou empreendimentos sujeitos ao licenciamento ambiental por possuírem potencial impacto ambiental e em outras referências de mercado.

Apesar disso, a empresa possui políticas de gestão ambiental. Para engajamento das Instituições de Ensino Superior, existe a Comissão Técnica de Sustentabilidade, um grupo de caráter executivo que procura formular e implementar uma agenda institucional com compromisso socioambiental. Há também a Comissão de Gerenciamento de Resíduos que realiza o levantamento do volume e destinação dos resíduos gerados.

Como forma de minimizar o impacto sobre o meio ambiente, a empresa tem adotado estratégias de gestão como a priorização de consumo de energias renováveis, principalmente solar. Nove unidades de ensino superior são autossuficientes em energia. No entanto, a energia solar supriu apenas 17% do total demandado pelas operações em 2022 – marca superior aos 8% referentes a 2021. Além disso, 11% da energia utilizada foi adquirida de fontes renováveis no mercado livre de energia em 2022⁴⁷.

Em relação ao consumo de água, destacam-se medidas de economia como o uso de equipamentos de vazão controlada, reuso de água em rotinas permitidas e treinamentos da equipe para conscientização sobre o uso racional da água. Mesmo com a volta completa das atividades presenciais em 2022 o consumo de água foi 3,5% menor do que no ano anterior⁴⁸.

A Afya realiza inventário de gases de efeito estufa das operações desde 2020. Em 2022, as emissões totalizaram 5.459,03 tCO₂e, um aumento de 35% em relação a 2021. A intensidade das emissões de GEE, que mede as emissões por aluno, aumentou 38% no mesmo período. A alta é justificada pela retomada das operações normais, incluindo aulas presenciais e viagens de negócios após o fim da pandemia da covid-19. Isso resultou em um aumento de 26% nas emissões de Escopo 1 (rotinas de trabalho) e 267% nas emissões de Escopo 3 (atividades indiretas). No entanto, as emissões de Escopo 2, relacionadas ao consumo de energia elétrica, diminuíram 63%, fato associado à utilização de fontes renováveis⁴⁹.

⁴⁷ [Relatório de sustentabilidade](#), pág 68-69

⁴⁸ [Relatório de sustentabilidade](#), pág 70

⁴⁹ [Relatório de sustentabilidade](#), pág 71

Social

A Política de Sustentabilidade da Afya possui compromissos e diretrizes no âmbito social, voltados a diversos *stakeholders*. Nela, a Companhia estabelece o compromisso em oferecer condições de trabalho adequadas, promover a diversidade e a inclusão, e contribuir para as comunidades ao redor de suas operações por meio da geração de emprego e renda, e do acesso a serviços médicos em regiões distantes dos grandes centros.

Ademais, a Afya possui uma Política de Diversidade, Equidade e Inclusão, que trata especificamente de temas como equidade de gênero, inclusão de pessoas com deficiência e a criação de um ambiente livre de discriminação racial, sexual ou de gênero. A Política menciona a existência de um Programa de Integridade que inclui um Canal de Ética para denúncias de violações às diretrizes de diversidade, equidade e inclusão.

A Afya se compromete a promover a igualdade de gênero em seus cargos de liderança, diante do Pacto Global da ONU assinado em 2021. O número de mulheres em cargos de liderança⁵⁰ vem evoluindo constantemente desde o terceiro trimestre de 2021, chegando a 40,6% no final de 2022. O número de mulheres que compunham o conselho administrativo no primeiro trimestre de 2024 era de 36%⁵¹.

Nesse sentido, a Afya possui diversas ações para desenvolver mulheres profissionalmente, incluindo um programa de Mentoria para Mulheres (MMA) que começou a ser implementado em 2023. Essas iniciativas levaram a empresa a integrar o Índice de Igualdade de Gênero da Bloomberg em 2022 e 2023⁵². Além disso, a presença de mulheres no Conselho de Administração rendeu à Afya o selo *Women on Board*, concedido a empresas que tenham pelo menos duas conselheiras efetivas em seus quadros.

A Companhia também é signatária dos Princípios de Empoderamento das Mulheres (WEPIs), um movimento global que orienta as empresas sobre igualdade de gênero e empoderamento feminino no local de trabalho e na sociedade.

Outras iniciativas relacionadas a diversidade e inclusão incluem o lançamento de cartilhas de boas práticas e treinamentos obrigatórios sobre o tema na plataforma de treinamento e capacitação para os colaboradores da Afya.

Apesar das iniciativas mencionadas na agenda de diversidade e inclusão, consta no portal da Secretaria de Inspeção do Trabalho que a Afya emprega

⁵⁰ Cargos de gestão e superiores.

⁵¹ [Afya Limited Announces First-Quarter 2024 Financial Results](#)

⁵² Bloomberg Gender Equality Index (GEI)

pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados da Previdência Social em número inferior ao percentual previsto em lei⁵³. A Companhia afirmou que está ciente da situação e que possui ações para reverter a situação, como um projeto de capacitação para estes profissionais, a abertura de novas vagas para PcDs (10% das vagas abertas atualmente são destinadas a este público), realização e parceria com o INSS para reabilitados, entre outras.

Buscando monitorar o bem-estar de seus trabalhadores a Afya realiza pesquisas de clima anuais e em formato contínuo por meio de pesquisas de pulso que geram reportes semanais e mensais. Em 2022 a Pesquisa de Clima Organizacional foi realizada em parceria com a consultoria *Great Place to Work* (GPTW), e resultou em uma certificação como “excelente empresa para se trabalhar”, com favorabilidade de 84% e adesão de 66% dos colaboradores.

Riscos relacionados à saúde e segurança do trabalho são monitorados por meio de um sistema de gestão que cobre todos os colaboradores, incluindo aqueles sem vínculo empregatício. Este sistema é coordenado por equipes internas de saúde e segurança, com o apoio de uma empresa terceirizada especializada.

Para identificar e avaliar riscos, são usados o Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) e um software de Saúde e Segurança do Trabalho (SOC). O SOC permite a identificação personalizada dos riscos aos quais cada colaborador está exposto em suas funções. Após a análise do ambiente de trabalho e das atribuições a serem exercidas, os exames médicos e medidas de controle são incorporados na jornada de saúde do colaborador.

Se um colaborador se sentir exposto a algum risco, ele pode formalizar uma denúncia por meio do Comitê de Ética da empresa. Todo acidente de trabalho é investigado com o apoio dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA). A Afya realiza consultas médicas anuais para colaboradores que desenvolvem atividades perigosas ou insalubres. Todas as consultas são concluídas com a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Cabe dizer que a empresa mantém total sigilo dos dados pessoais relativos à saúde do trabalhador.

A Afya também possui um Sistema de Gestão de Segurança da Informação, baseado na norma internacional ISO/IEC 2700, que visa manter a integridade e segurança dos seus sistemas por meio de ações focadas nos pilares de tecnologia, processos e pessoas (comunicação e capacitação).

⁵³ [Certidão de Regularidade na Contratação de Pessoas com Deficiência e Reabilitados da Previdência Social](#)

Em relação às comunidades, destaca-se que o modelo de negócio da Afya favorece a formação de médicos em várias localidades do Brasil, especialmente em cidades distantes dos grandes centros urbanos colaborando para o desenvolvimento socioeconômico dessas regiões, em especial em termos de acesso à serviços de saúde, conforme destacado o longo deste Parecer.

A relação da Afya com seus clientes, em especial seus alunos, é outro tema chave para a Companhia. A principal ferramenta utilizada pela Afya para mensurar a satisfação de seus clientes é o NPS (*Net Promoter Score*), que mede a probabilidade deles recomendarem a Afya a outras pessoas. Apesar de tratar sobre o tema em seu relatório de sustentabilidade, os números não foram divulgados publicamente.

Governança

Conforme indicado em seu site de relações com investidores, os principais acionistas da Afya em maio de 2024 eram, a Bertelsmann, uma empresa Alemã que atua nos setores de mídia, educação e serviços, e a Família Esteves, fundadora da Afya. Elas possuíam, respectivamente, 49,2% e 18% das ações da Companhia, e 63,1% e 30,6% do poder de voto.

A Afya é governada por um Conselho de Administração que formula estratégias e diretrizes, supervisiona os negócios e estabelece regras internas para promover o desenvolvimento sustentável da empresa. Os conselheiros independentes têm um mandato de dois anos, enquanto os indicados pela Bertelsmann, Família Esteves e Softbank ocupam o cargo por tempo indeterminado.

No exercício de suas responsabilidades, o Conselho de Administração é auxiliado por dois comitês estatutários, o Comitê de Auditoria, Riscos e Ética e o Comitê de Gente e ESG, que auxiliam o Conselho na elaboração de estratégias relacionadas à sustentabilidade, impacto social, ética e governança, além dos temas relacionados à gestão de recursos humanos.

Em relação a políticas e diretrizes de governança, destaca-se o Código de Ética e Conduta da Companhia, que estabelece as normas de comportamento aplicáveis a colaboradores, parceiros comerciais e outras partes interessadas. O Código também trata sobre o combate a corrupção, proibindo práticas de suborno ou qualquer benefício impróprio.

A estrutura de controles internos da Afya é conduzida em linha com os princípios de melhoria contínua e com os requisitos da lei norte-americana Sarbanes-Oxley (SOx)⁵⁴.

Controvérsias

Foi realizada uma pesquisa de controvérsias ESG envolvendo o Afya que tenham gerado repercussão negativa na mídia, visando analisar se a companhia mitiga impactos adversos a partir de seus sistemas, políticas e ações. No entanto, não foram encontrados casos controversos relevantes.

Foi verificado, ainda, que Afya não consta no Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à de escravo (Lista Suja do Trabalho Escravo⁵⁵). O referido Cadastro é disponibilizado e divulgado pelo Ministério do Trabalho e Emprego

⁵⁴ “A Lei Sarbanes-Oxley (SOx), criada nos Estados Unidos pelo senador Paul Sarbanes e pelo deputado Michael Oxley – e sancionada pelo Congresso daquele país em 2002 –, veio para coibir as fraudes e erros nas demonstrações financeiras descobertas no início dos anos 2000, como a da Enron.” Leia mais em: [Deloitte: Criada há 20 anos, Lei Sarbanes-Oxley ganha destaque em um mundo cada vez mais voltado à agenda ESG](#)

⁵⁵ https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/areas-de-atuacao/cadastro_de_empregadores.pdf - Acesso em 21/06/2024.

5. Método

A análise da ERM é baseada em uma metodologia proprietária, fundamentada nos *Sustainability-Linked Bond Principles* e *Sustainability-Linked Loan Principles* e refinada com base nas experiências de mercado da ERM e melhores práticas ASG. Ela é composta de duas etapas. São elas:

1. Avaliação da operação financeira frente aos SLBP ou SLLPs: Nesta etapa, avaliamos:
 - Os KPIs definidos em relação ao nível de materialidade e relevância, alinhamento dos mesmos frente à estratégia de sustentabilidade da empresa, mensurabilidade, comparabilidade e verificabilidade
 - O nível de ambição das metas frente ao desempenho histórico da empresa, empresas pares e cenários científicos;
 - As características da operação financeira, como taxa de juros (bps aplicados em mecanismos de step-up ou step-down), multas, vencimento antecipado, prazo da dívida e mecanismos de *backup* para contextos nos quais as metas não podem ser observadas ou calculadas de maneira satisfatória;
 - O grau de transparência do relato dos KPIs e metas e verificação das metas.

A classificação quanto a materialidade e relevância dos KPIs, assim como o quanto ao nível de alinhamento dos mesmos à estratégia de sustentabilidade da empresa, e a classificação quanto ao nível de ambição das metas, é dividida em 4 níveis. O resumo de cada classificação está descrito abaixo. Vale destacar que essas definições baseiam a avaliação da ERM, mas não são inteiramente rígidas. O nível mais alto de classificação é 'muito elevado', seguido de 'elevado', 'moderado' e 'insuficiente'.

Nível de classificação	KPI	Metas
Muito elevado	O KPI selecionado deve ser um KPI de resultado, deve ser material do ponto de vista do impacto que gera para a sociedade/meio ambiente, deve capturar melhoras estruturantes ou ser uma meta indicador, ser gerenciável pela companhia e estar ligado diretamente aos negócios da companhia e impacto gerados pela companhia.	Frente a cenários científicos: a meta da empresa está alinhada ou a frente de cenários científicos mais desafiadores. Ex. meta de emissões de GEE em linha com SBTi 1.5°C. Frente aos pares: Dentre um peer group comparável (setor, região, modelo de negócio, produção, etc) com um número mínimo de componentes, a meta da empresa está à frente de

		<p>metas de seus pares e do top-tier.</p> <p>Frente ao desempenho histórico: A meta da empresa deve ser, em termos numéricos, sensivelmente superior ao seu desempenho mais recente e seu histórico de desempenho nos últimos anos. Deve representar um nível de esforço elevado em termos de mobilização de equipe, acultramento e realização de investimentos.</p>
<p>Elevado</p>	<p>O KPI selecionado deve ser um KPI de resultado, deve ser material do ponto de vista do impacto que gera para a sociedade/meio ambiente e pode capturar impactos monotemáticos, que não afetem múltiplas frentes de atuação da empresa, desde que seja gerenciável e ligado diretamente aos negócios da companhia.</p>	<p>Frente a cenários científicos: meta da empresa está em linha com cenários científicos, referências técnicas ou standards regulatórios mais avançados. Ex. meta de emissões de GEE em linha com cenários 2.0°C ou em linha com metas do Pacto Global de atingir 30% de mulheres em cargos de liderança até 2030.</p> <p>Frente aos pares: Dentre um peer group comparável (setor, região, modelo de negócio, produção, etc) com um número mínimo de componentes, a meta da empresa está a frente do desempenho atual de seus pares ou em linha com as metas do top-tier. Caso não haja um peer group com número mínimo de componentes ou grau de similaridade que permita uma comparação justa, e a empresa esteja a frente desses pares, poderá ser classificada como ambição elevada também.</p> <p>Frente ao desempenho histórico: A meta da empresa deve ser superior ao seu desempenho mais</p>

		recente e seu histórico de desempenho nos últimos anos. Deve representar um nível de esforço em termos de mobilização de equipe, acultramento ou realização de investimentos.
		Frente aos cenários científicos: meta da empresa está ligeiramente atrás dos cenários científicos ou referências técnicas identificadas.
Moderado	Pode ser um KPI de processo, deve apresentar algum nível de materialidade (ainda que indireta) do ponto de vista do impacto gerado para a sociedade/meio ambiente - e não somente financeira, o impacto representativo pode não ser totalmente gerenciável pela empresa, mas deve estar ligado aos negócios da companhia.	<p>Frente aos pares: Dentre o peer group selecionado, a empresa está acima da média ou mediana (a depender no N) mas aquém do top-tier considerando as metas ou desempenho atual destas.</p> <p>Frente ao desempenho histórico: A meta apresentada representa uma melhora marginal em relação ao histórico da empresa e desempenho mais recente, eventualmente já tendo sido alcançada em um passado em um contexto menos desafiador que o atual. O alcance da meta não envolve esforços significativos em termos de mobilização de equipe, acultramento, dedicação de esforços e realização de investimentos.</p>

2. Avaliação da performance ASG do mutuário/emissor: Nesta etapa, avaliamos a empresa operadora do projeto ou emissora da operação financeira de acordo com as melhores práticas de sustentabilidade por meio de standards reconhecidos internacionalmente, como GRI⁵⁶. Nesse contexto, os principais aspectos analisados são:

⁵⁶ <https://www.globalreporting.org/Pages/default.aspx>

- Políticas e práticas socioambiental e de governança corporativa para medição, prevenção, mitigação e compensação dos riscos ASG de suas atividades;
- Contribuição da empresa para o desenvolvimento sustentável e mitigação das mudanças climáticas, se aplicável;
- Controvérsias ASG que a empresa, subsidiárias, holding e/ou projetos estão envolvidos.

As controvérsias são classificadas em 3 níveis de severidade, conforme descrito a seguir.

Tabela 10 - Níveis de Severidade relacionados às controvérsias

Níveis de Severidade	
Baixo	Descumpre a lei e/ou afeta negativamente os <i>stakeholders</i> , mas não causa danos ou causa danos mínimos que não necessitam de remediação.
Médio	Descumpre a lei e/ou afeta negativamente os <i>stakeholders</i> , mas a remediação dos impactos causados é simples e com custo pouco significativo para a empresa.
Alto	Descumpre a lei e/ou afeta negativamente os <i>stakeholders</i> , sendo o nível de dificuldade e custo de remediação medianos.

Fonte: ERM

Tabela 11 - Níveis de Responsividade relacionados às controvérsias

Níveis de Responsividade	
Proativa	Além da empresa agir de maneira remediativa diante de uma controvérsia, ela adota medidas que vão além da sua obrigação e realiza procedimentos sistemáticos para evitar que o problema ocorrido se repita.
Remediativa	A empresa realiza as ações necessárias para correção dos danos e se comunica adequadamente com os stakeholders impactados.
Defensiva	A empresa realiza ações insuficientes para correção dos danos ou emite comunicado sem realização de ações corretivas.
Não-responsiva	Não há qualquer ação ou comunicação da empresa em relação à controvérsia.

Fonte: ERM

O *Second-Party Opinion* elaborado pela ERM possui um nível de asseguração, de acordo com princípios gerais relevantes e padrões profissionais de auditoria independente, e em linha com a Norma Internacional sobre Compromissos de Avaliação que não sejam auditorias ou revisões de informações financeiras históricas (ISAE 3000), Norma Internacional em Controle de Qualidade (ISQC 1, 2009) e Código de Ética para Contadores

Profissionais do *International Ethic Standards Board for Accountants* (IESBA, 2019). Os níveis de asseguração estão descritos a seguir.

Tabela 12 - Níveis de Asseguração

Níveis de asseguração	
Razoável	Uma avaliação na qual o risco de asseguração é aceitavelmente baixo dentro das circunstâncias do engajamento realizado. A conclusão é expressa de uma forma que transmite a opinião do profissional sobre o resultado da avaliação em relação aos critérios observados.
Limitado	Uma avaliação na qual o risco de asseguração do engajamento realizado é maior do que para um nível de asseguração razoável, porém ainda assim capaz de embasar os principais argumentos utilizados na análise.

Fonte: ERM

Sustainability-Linked Loan External Review Form

Section 1. Basic Information

Issuer name: Afya Participações S.A.

Bond ISIN⁵⁷: Not applicable

Independent External Review provider's name for pre-issuance review: ERM Brasil Ltda.

Completion date of this form: June 26th, 2024

Section 2. Overview

SCOPE OF REVIEW

The review:

- assessed the 5 core components of the SLLP (**complete review**) and confirmed the alignment with the SLLP.
- assessed only some of them (**partial review**) and confirmed the alignment with the SLLP; please indicate which elements:
 - Selection of Key Performance Indicators (KPIs)
 - Calibration of Sustainability Performance Targets (SPTs)
 - Verification
 - Loan characteristics
 - Reporting

ROLE(S) OF INDEPENDENT REVIEW PROVIDER

- Second Party Opinion
- Verification
- Other (*please specify*):
- Certification
- Scoring/Rating

Does the review include a sustainability quality score⁵⁸?

- Of the issuer
- Of the framework
- No scoring
- Of the selected KPIs/SPTs
- Other (please specify):

⁵⁷ The ISIN code is mandatory for publishing the form in the Sustainable Bond Issuers Database.

⁵⁸ The external review may indicate the provider's opinion of the overall sustainability quality of a bond or bond framework and assess whether it has a meaningful impact on advancing contribution to long-term sustainable development.

ISSUER'S OVERARCHING OBJECTIVES

Does the review include:

- An assessment of the issuer's overarching sustainability objectives and strategy, and the policies and/or processes towards their delivery?
- An identification and assessment of environmental, social and governance related risks of adverse impact through the Issuer's [actions] and explanations on how they are managed and mitigated by the issuer?
- A reference to the issuer's relevant regulations, standards, or frameworks for sustainability-related disclosure and reporting?

CLIMATE TRANSITION STRATEGY⁵⁹

Does the review assess:

- The issuer's climate transition strategy & governance?
- The alignment of both the long-term and short/medium-term targets with the relevant regional, sector, or international climate scenario?
- The credibility of the issuer's climate transition strategy to reach its targets?
- The level/type of independent governance and oversight of the issuer's climate transition strategy (e.g. by independent members of the board, dedicated board sub-committees with relevant expertise, or via the submission of an issuer's climate transition strategy to shareholders' approval).
- If appropriate, the materiality of the planned transition trajectory in the context of the issuers overall business (including the relevant historical datapoints)?
- The alignment of the issuer's proposed strategy and targets with appropriate science-based targets and transition pathways⁶⁰ that are deemed necessary to limit climate change to targeted levels?
- The comprehensiveness of the issuer's disclosure to help investors assess its performance holistically?⁶¹

Overall comment on this section: This sustainability-linked loan is an operation between International Finance Corporation ("IFC") and Afya. The loan amounts up to BRL 500 million and matures in 6 years, in April 2030.

⁵⁹ For issuers seeking to utilise green bonds, sustainability bonds or sustainability-linked bonds towards the achievement of their climate transition strategy, guidance on issuer level disclosures and climate transition strategies may be sought from the [Climate Transition Finance Handbook](#).

⁶⁰ GHG emissions reduction targets that are in line with the scale of reductions required to keep the average global temperature increase to ideally 1.5°C, or at the very least to well below 2°C above pre-industrial temperatures. Science Based Targets Initiative (SBTi) is a branded verification body for science-based targets and SBTi verification is one way for issuers to validate the alignment of their emission reduction trajectories with science-based reference trajectories. In addition, ICMA has published a [Methodologies Registry](#) which includes a list of tools to specifically help issuers, investors, or financial intermediaries validate their emission reduction trajectories.

⁶¹ Including information such as the respective contribution (e.g. %) of the different measures to the overall reduction, the total expenses associated with the plan, or the issuer's climate policy engagement.

The operation has two key-performance indicators:

i) KPI #1: Number of free medical consultations delivered to patients by eligible AFYA students, including the sub-KPI #1B Number of free medical consultations delivered to patients by students in vulnerable and highly vulnerable areas;

ii) KPI #2 Percentage of courses with a quality grade of *Conceito de Cursos* 4 or 5.

Both the KPIs are measurable, verifiable, and comparable.

ERM has assessed that KPI #1 is highly material and relevant, while KPI #2 holds moderate materiality and relevance.

The Sustainable Performance Targets (SPTs) #1 and #1B are associated with increasing the number of free consultations offered. SPT #2 focuses on raising the percentage of medicine undergraduate courses with a *Conceito de Curso* (CC) grade of 4 or 5. The ambition behind these SPTs has been classified as high and moderate, respectively.

Section 3. Detailed pre-issuance review

Reviewers are encouraged to provide the information below to the extent possible and use the comment section to explain the scope of their review.

SELECTION OF KEY PERFORMANCE INDICATORS (KPIs)⁶²

Definition, Scope, and parameters

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Clear definition of each selected KPIs | <input checked="" type="checkbox"/> Clear calculation methodology |
| <input type="checkbox"/> Other (<i>please specify</i>): | |

Relevance, robustness, and reliability of the selected KPIs

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Credentials that the selected KPIs are relevant, core and material to the issuer's sustainability and business strategy | <input checked="" type="checkbox"/> Evidence that the KPIs are externally verifiable, if that is not already the case |
| <input checked="" type="checkbox"/> Credentials that the KPIs are measurable or quantifiable on a consistent methodological basis | <input checked="" type="checkbox"/> Evidence that the KPIs can be benchmarked |
| <input checked="" type="checkbox"/> Current verification or assurance status | <input type="checkbox"/> Other (<i>please specify</i>): |

⁶² Reviewers are encouraged to provide the information for each KPI.

Overall comment on this section: Afya’s business strategy is focused on offering medical undergraduate courses, especially in regions where there is lack of access to these services. Therefore, ERM found that KPI #1 and sub-KPI #1B are relevant, core and material to the issuer’s sustainability and business strategy.

Although Brazil has a universal healthcare system some regions in Brazil have a shortage of doctors and limited access to health services. Therefore KPI #1 and sub-KPI#1B are also relevant in terms of social impact.

Moreover, the KPI is measurable on a consistent methodological basis, externally verifiable and can be benchmarked against the Afya’s historical performance.

KPI #2 is also relevant to Afya’s business strategy, as it aims to capture the quality of the medical undergraduate courses offered by Afya. However, in ERM’s opinion, this KPI has some methodological limitations, and it is not clear how it generates tangible benefits. The KPI is externally verifiable and can be benchmarked against Afya’s historical performance and peers.

CALIBRATION OF SUSTAINABILITY PERFORMANCE TARGETS (SPTs)⁶³

Rationale and level of ambition

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evidence that the SPTs represent a material improvement compared to issuer’s own performance over baseline <input checked="" type="checkbox"/> Evidence that SPTs are consistent with the issuer’s sustainability and business strategy | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Credentials on the relevance and reliability of selected benchmarks and baselines <input type="checkbox"/> Other (<i>please specify</i>): |
|--|--|

Does the review assess if the specificities of the sector and/or local context have been identified and addressed?

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No |
|--|---|

Relevance and reliability of selected benchmarks and baselines

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Issuer’s past performance <input checked="" type="checkbox"/> Science-based trajectories (<i>please specify the references</i>): | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Issuer’s peer performance <input type="checkbox"/> Other (<i>please specify</i>): |
|---|--|

⁶³ Reviewers are encouraged to provide the information for each SPT.

Does the review assess the credibility of the issuer’s strategy and action plan to achieve the SPTs?

- Yes No

Does the review identify the key factors that may affect the achievement of the SPTs?

- Yes No

Does the review opine on:

- the timelines for the target achievement
- the trigger event(s)
- potential recalculations or adjustments description
- the target observation date(s)
- Other (*please specify*):

Overall comment on this section: Each KPI has annual targets (SPTs) to be met from 2024 until 2029.

SPT #1 is related to the number of free medical consultations delivered to patients by eligible AFYA students, as indicated in the table below:

KPI #1: Number of free medical consultations delivered to patients by eligible AFYA students							
Year	2023 (baseline)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Target (SPT)	373,399	429,409	485,232	548,312	603,143	633,301	664,966

Considering the number of free medical consultations delivered to patients by eligible Afya students in 2023 and the target for 2029, the compound annual growth rate (CAGR) related to SPT #1 is 10.1%. Although this growth rate is lower than the one verified from 2021 to 2023 (30.3%), ERM considers it a material improvement since the average number of free consultations per year (2024-2029) is 85% higher than the observed from 2021 to 2023.

73% of these consultations must be delivered in vulnerable and highly vulnerable areas, comprising a sub-target (SPT #1B), as indicated in the table below:

KPI #1B: Number of free medical consultations delivered to patients by eligible AFYA students in vulnerable and highly vulnerable areas							
Year	2023 (baseline)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Target (SPT)	280,167	313,468	354,219	400,268	440,295	462,3091	485,425

Considering the number of free medical consultations delivered to patients by eligible Afya students in vulnerable and highly vulnerable areas in 2023 and the target for 2029, the compound annual growth rate (CAGR) related to SPT

#1B is 9.59%. Although this growth is lower than the one verified from 2021 to 2023 (24.1%), ERM considers it a material improvement since the average number of free consultations per year (2024-2029) is 68% higher than the observed from 2021 to 2023.

Comparisons with scientific scenarios were inconclusive since there are no science-based scenarios or official country/regional/international targets related to the selected KPI.

Our research did not find other companies with similar targets. However, we were able to benchmark SPT #1 against the number of free consultations delivered in Brazil from 2021 to 2023, which grew by 27% during this period (CAGR of 12.6%). The number of free medical consultations provided by eligible AFYA students grew at a higher rate than the national average in the same period. In contrast, the CAGR for SPT #1 (10.1%) is lower than Brazil’s historical performance. Therefore, ERM concludes that the target is moderately ambitious compared to peers’ performance.

The key factors that may affect the achievement of SPTs #1 and #1B are the number of eligible students, who are those enrolled in medicine courses from the 5th semester onwards, when students start performing individual medical consultations, and the average number of medical consultations delivered by them. The main avenues to achieve KPI #1 are Afya’s partnerships with hospitals, clinics, and city halls, Afya’s investments in its own clinics, and the growth of Afya’s telehealth consultation program.

SPT #2 encompasses the Percentage of courses with a quality grade of *Conceito de Cursos* 4 or 5, as indicated in the table below:

#2 Percentage of courses with a quality grade of Conceito de Cursos 4 or 5							
Year	2023 (baseline)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Target (SPT)	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Achieving this target would represent Afya's best performance to date, and ERM considers this a significant improvement for the company. However, the last instance when Afya received a rating below 4 was in 2014. Additionally, peer analysis indicates that between 2019 and 2023, all undergraduate medicine courses from private universities in Brazil received ratings of 4 or 5, suggesting that achieving these grades is not exceptional.

Afya has stated that to meet its goals, the company will continue enhancing the medical school’s infrastructure, conduct internal audits to identify evaluation gaps, and develop work plans to address these areas for improvement.

LOAN CHARACTERISTICS

Does the review assess whether the loan's financial and/or structural characteristics are commensurate and meaningful?

Yes No

Does the review opine on the fallback mechanisms in case the SPTs cannot be calculated or observed in a satisfactory manner?

Yes No

Overall comment on this section: The loan agreement defines that the loan between the International Finance Corporation (IFC) and Afya amounts up to BRL 500 million and has a 6-year tenor. The Interest Rate will be equal to the sum of (i) the BRL Benchmark Rate (CDI) plus (ii) the Relevant Spread.

The Relevant Spread is equal to (i) the Base Relevant Spread (1.50% per annum) minus (ii) the Aggregate Spread Rebate, which will be determined based on the SPTs achievements.

The sum of (i) the SPT 1 and 1B Spread Rebate and (ii) the SPT 2 Spread Rebate, amounts to the Aggregate Spread Rebate to be rebated from the Interest Rate.

The targets will be measured annually for the period beginning on January 1st and ending on December 31st of each Financial Year, starting with the 2024 Financial Year. The first repayment will occur on April 15, 2027, and the final repayment on April 15, 2030.

If (i) IFC has received satisfactory evidence from the Borrower that the Borrower has achieved the SPTs and (ii) no Event of Default or Potential Event of Default has occurred and is continuing, IFC shall issue a notice (the "Spread Rebate Confirmation Notice"), confirming the Spread Rebate of **0.075%** (7.5 bps) per annum for each SPT achieved⁶⁴. IFC may cancel the SPTs Spread Rebate Confirmation Notice if it determines, in its sole discretion, that the Borrower is no longer in compliance with the SPTs.

Reports regarding the achievement of the targets ("SPT Assessments") prepared by a third-party entity must be delivered annually to IFC by its evaluation date (31st of March) to evidence that the Sustainability Performance Targets has been achieved.

No fallback mechanisms in case the SPTs cannot be calculated or observed in a satisfactory manner were defined.

⁶⁴ To achieve SPT 1, the Borrower must achieve SPT 1B. However, achieving SPT 1B does not mean SPT was achieved, and will not trigger the step-down related to SPT 1.

REPORTING

Does the review assess the commitments of the issuer to report:

Content:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> The performance of the selected KPIs | <input checked="" type="checkbox"/> Verification |
| <input checked="" type="checkbox"/> The level of ambition of the SPTs | <input checked="" type="checkbox"/> Assurance report |
| | <input type="checkbox"/> Other (<i>please specify</i>): |

Frequency:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Annual | <input type="checkbox"/> Semi-annual |
| <input type="checkbox"/> Other (<i>please specify</i>): | |

Means of Disclosure

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Information published in financial report, or annual report and accounts | <input checked="" type="checkbox"/> Information published in sustainability report or sustainability suite of reporting |
| <input type="checkbox"/> Information published in ad hoc documents | <input type="checkbox"/> Other (<i>please specify</i>): |

Overall comment on this section: The performance of the selected KPIs and SPTs will be annually disclosed on Afya's Sustainability Report, including baselines.

An independent external auditor will provide annual verification of the SPTs until the maturity of the Sustainability-Linked Loan to ensure compliance with the SPTs. The SPT Assessments will be evaluated by IFC as they influence the rebate decisions.

All relevant information about Afya's Sustainability-Linked Loan, including the Afya's Sustainability-Linked Finance Framework, this Second Party Opinion Assessment (SPO), the Annual Monitoring Reports and the SPT Assessments will be publicly available on Afya's website.

Section 4. Post-issuance

CHANGE TO PERIMETER REVIEW⁶⁵ (*if applicable*)

Material change:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Perimeter ⁶⁶ | <input checked="" type="checkbox"/> KPI methodology |
|---|---|

⁶⁵ Post issuance, in case of any material change to perimeter/KPI methodology/SPT(s) calibration, issuers are encouraged to ask external reviewers to assess any of these changes.

⁶⁶ E.g. a material change to baselines for which SPTs are measured against for example business acquisitions/disposals.

- SPTs calibration
- Other⁶⁷ (please specify):

VERIFICATION

Level of verification:

- Limited assurance
- Reasonable assurance
- Other (please specify):

Frequency:

- Annual
- Semi-annual
- Other (please specify):

Section 5. Additional Information

Useful links (e.g. to the external review provider’s methodology or credentials, to the full review, to issuer’s documentation, etc.)

<https://ir.afya.com.br/>
<https://ir.afya.com.br/corporate-governance/sustainability/>

Analysis of the contribution to the UN Sustainable Development Goals: SDG 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.

Additional assessment in relation with the issuer/loan framework: The loan is in accordance with Afya’s Sustainability-Linked Finance Framework.

⁶⁷ Can cover other potential cases such as amendment to any applicable laws, regulations, rules, guidelines and policies relating to the business of the issuer.

Anexo I – *Benchmark* de empresas pares

Foram consideradas empresas do setor de ensino superior que atuam no Brasil e oferecem cursos de medicina como empresas pares. A seguir são apresentadas as empresas analisadas.

Tabela 13 - Empresas pares analisadas

Setor de serviços de educação, com foco em ensino superior	
Empresa	Descrição
Vitru	A Vitru Educação é uma empresa brasileira fundada em 2014, que atua na área da educação, com foco no ensino superior. Ela oferece cursos de graduação presencial, à distância (EAD) e híbrido, além de cursos de educação continuada e pós-graduação.
Cogna	A Cogna, anteriormente conhecida como Kroton, atua em diferentes segmentos da educação, em todos os estados do Brasil. Ao final do 2023, contava com mais de 1 milhão de alunos de educação superior e pós-graduação, atendidos por meio de 112 unidades próprias de ensino superior e mais de 3.000 polos credenciados de ensino digital (vertical Kroton). Também atua na educação básica por meio de sua subsidiária Vasta. Outros serviços educacionais, como cursos preparatórios para exames, cursos de idiomas, materiais didáticos, etc. são oferecidos por meio da subsidiária Saber.
Ânima	A Ânima atua na área do ensino superior privado, oferecendo cursos de graduação, pós-graduação, extensão, ensino básico e técnico, em modelo presencial ou à distância. Sua operação é dividida em três segmentos: Inspirali Educação Médica, que inclui atividades atreladas a cursos de graduação em medicina e negócios relacionados; Ânima Core, que inclui atividades atreladas à prestação de serviços educacionais em cursos de ensino superior e de aperfeiçoamento profissional (exceto medicina); e <i>Lifelong Learning</i> , que envolve a prestação de serviços de aperfeiçoamento profissional em cursos de pós-graduação (<i>Lato Sensu</i>). Algumas de suas controladas incluem a Universidade São Judas Tadeu e a Universidade Anhembi Morumbi.
Ser Educacional	Criada em 2003, a Ser Educacional atua na área da educação, com foco no ensino superior. Ela oferece cursos de graduação presencial e digital, pós-graduação, educação profissional e atua também em outras áreas associadas à educação. A empresa possui forte atuação no Nordeste e opera marcas como UNINASSAU, UNAMA e UNG.
YDUQS	A YDUQS, anteriormente conhecida como Estácio Participações, foi fundada em 1970 e atua na área do ensino superior privado, oferecendo cursos de diversas naturezas nas modalidades presencial e à distância. São oferecidos cursos de graduação, graduação tecnológica, pós-graduação, cursos preparatórios e cursos livres.

Fonte: ERM

O escopo da avaliação dos indicadores e metas durante o relatório inclui a comparação das iniciativas da emissora frente às suas empresas pares. A pesquisa realizada é brevemente apresentada a seguir.

- **Avaliação do KPI#1 e SPT#1**

Tabela 14 - *Benchmark* de empresas pares - KPI#1 e SPT#1

Empresa	Indicadores e metas											
Afya	KPI #1: Número de atendimentos médicos gratuitos realizados.											
	SPT #1: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2024</th> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>429.409</td> <td>485.232</td> <td>548.312</td> <td>603.301</td> <td>603.143</td> <td>664.966</td> </tr> </tbody> </table>	2024	2025	2026	2027	2028	2029	429.409	485.232	548.312	603.301	603.143
2024	2025	2026	2027	2028	2029							
429.409	485.232	548.312	603.301	603.143	664.966							
Vitru	Conforme destacado em seu relatório de sustentabilidade ⁶⁸ , os alunos de graduação da Vitru realizam atendimentos gratuitos à comunidade, porém não há dados específicos para atendimentos médicos gratuitos realizados ou metas relacionadas ao KPI.											
Cogna	Conforme destacado em seu <i>website</i> ⁶⁹ , os alunos de graduação da Cogna realizam atendimentos gratuitos à comunidade, porém não há dados específicos para atendimentos médicos gratuitos realizados. As metas da Cogna em relação ao tema incluem atendimentos em áreas diversas, não sendo adequada a comparação direta com o KPI.											
Ânima	Não foram encontradas metas relacionadas ao número de atendimentos médicos gratuitos realizados.											
Ser Educacional	Não foram encontradas metas relacionadas ao número de atendimentos médicos gratuitos realizados.											
YDUQS	Conforme destacado em seu relatório de sustentabilidade ⁷⁰ , os alunos de graduação da YDUQS realizam atendimentos gratuitos à comunidade, porém não há dados específicos para atendimentos médicos gratuitos realizados. As metas da YDUQS em relação ao tema incluem atendimentos em áreas diversas, não sendo adequada a comparação direta com o KPI.											

Fonte: ERM

Ademais, nenhuma empresa possui metas relacionadas a atendimentos médicos gratuitos em locais vulneráveis. Tendo em vista a ausência de metas comparáveis por parte das empresas pares, utilizamos dados públicos sobre o número de atendimentos médicos gratuitos realizados pelo SUS para analisar a ambição do [SPT#1](#).

⁶⁸ <https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/053b9d06-7899-42e6-978d-2f68f55dac9a/2cc92865-f5d4-67f8-9ab7-8a7d617dec5a?origin=1>

⁶⁹ <https://esg.cogna.com.br/indicadores-esg-2024/>

⁷⁰ <https://www.yduqs.com.br/Download.aspx?Arquivo=5iLNVvewImg1e1jCQWSQKw==&linguagem=pt>

- **Avaliação do KPI#2 e SPT#2**

Tabela 15 - Benchmark de empresas pares - KPI#2 e SPT#2

Empresa	Indicadores e metas
Afya	KPI #2: ... SPT #2: 2024 2025 2026 2027 2028 2029
Vitru	Não foram encontradas metas relacionadas ao percentual de cursos com CC acima de 4 ou 5.
Cogna	Não foram encontradas metas relacionadas ao percentual de cursos com CC acima de 4 ou 5.
Ânima	Não foram encontradas metas relacionadas ao percentual de cursos com CC acima de 4 ou 5.
Ser Educacional	Não foram encontradas metas relacionadas ao percentual de cursos com CC acima de 4 ou 5.
YDUQS	Não foram encontradas metas relacionadas ao percentual de cursos com CC acima de 4 ou 5.

Fonte: ERM

Apesar de não termos identificado metas relacionadas ao KPI#2 por parte de empresas pares, foi possível realizar a avaliar as metas frente a pares com base nas informações públicas sobre a performance atual de IES privadas, conforme apresentado na análise do [SPT #2](#).

Anexo II – Análise de vulnerabilidade dos municípios

Tabela 16 - Análise de vulnerabilidade dos municípios no escopo da operação

Município	IDHM (2010)	IVS (2010)	Médicos SUS/1.000 habitantes	Interior	# cursos de medicina	Potencial de impacto
Cruzeiro do Sul (AC)	0,664	0,475	1,63	Sim	1	Alto
Marabá (PA)	0,668	0,445	0,84	Sim	2	Alto
Redenção (PA)	0,672	0,392	0,87	Sim	1	Alto
Porto Nacional (TO)	0,74	0,246	1,74	Não	1	Alto
Santa Inês (MA)	0,674	0,365	0,87	Sim	1	Alto
Parnaíba (PI)	0,667	0,366	2,18	Sim	2	Alto
Garanhuns (PE)	0,664	0,36	1,71	Sim	2	Alto
Jaboatão dos Guararapes (PE)	0,717	0,415	1,53	Não	1	Alto
Guanambi (BA)	0,673	0,31	2,64	Sim	2	Alto
Ipatinga (MG)	0,771	0,182	2,75	Sim	1	Alto
Itajubá (MG)	0,787	0,166	3,71	Sim	1	Alto
Duque de Caxias (RJ)	0,711	0,369	2,69	Não	1	Alto
Pato Branco (PR)	0,782	0,179	3,41	Sim	1	Alto
Cabedelo (PB)	0,748	0,285	2,01	Não	1	Alto
Abaetetuba (PA)	0,628	0,464	1,08	Sim	1	Alto
Bragança (PA)	0,600	0,511	0,69	Sim	1	Alto
Itacoatiara (AM)	0,644	0,42	0,87	Sim	1	Alto
Manacapuru (AM)	0,614	0,495	0,54	Sim	1	Alto
Araguaína (TO)	0,752	0,243	3,53	Sim	2	Médio
Palmas (TO)	0,788	0,236	2,65	Não	2	Médio
Itabuna (BA)	0,712	0,310	2,49	Sim	2	Médio
Vitória da Conquista (BA)	0,678	0,328	1,90	Sim	3	Médio

São João Del Rei (MG)	0,758	0,201	2,68	Sim	2	Médio
Itaperuna (RJ)	0,73	0,215	3,47	Sim	2	Médio
Ji-Paraná (RO)	0,714	0,267	1,42	Sim	3	Médio
Porto Velho (RO)	0,736	0,322	2,66	Não	4	Baixo
Teresina (PI)	0,751	0,288	2,69	Não	5	Baixo
Maceió (AL)	0,721	0,393	2,89	Não	4	Baixo
Montes Claros (MG)	0,770	0,220	2,77	Sim	3	Baixo
Rio de Janeiro (RJ)	0,799	0,29	2,36	Não	7	Baixo

Fonte: ERM



<https://www.erm.com/>