16º SEMINÁRIO DOCOMOMO BRASIL

O FUTURO DO PASSADO:
ARQUITETURA MODERNA VIVA E URBANA

PORTO ALEGRE | DEZEMBRO | 2025

ORGANIZADORES
Carlos Eduardo Comas
Sergio M. Marques
Claudia Piantá Costa Cabral
Marta Peixoto
Ana Carolina Pellegrini
Monica Luce Bohrer

ANAIS



docomomo núcleo rs
docomomo brasil
PROPAR

16º SEMINÁRIO DOCOMOMO BRASIL

O FUTURO DO PASSADO:
ARQUITETURA MODERNA VIVA E URBANA

PORTO ALEGRE | DEZEMBRO | 2025

ORGANIZADORES
Carlos Eduardo Comas
Sergio M. Marques
Claudia Piantá Costa Cabral
Marta Peixoto
Ana Carolina Pellegrini
Monica Luce Bohrer

ANAIS

docomomo núcleo rs
docomomo brasil
PROPAR

CAPA E PROJETO GRÁFICO
Monica Luce Bohrer

IMAGENS DA CAPA
Santuário Nossa Senhora da Piedade, em Minas Gerais, c.1989.
Itaipu binacional, c. 1984
Esplanada do Castelo no Rio de Janeiro com a biblioteca naciona a frente, prédio da ABI atrás e Ministério da Educação no fundo, c. 1950

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Seminário Docomomo Brasil (16 . : 2025 : Porto Alegre, RS)
16º Seminário Docomomo Brasil [livro eletrônico] : o futuro do passado: arquitetura moderna viva e urbana / [organizadores] Carlos Eduardo Comas, Sergio M. Marques, Claudia Piantá Costa Cabral, Ana Carolina Pellegrini, Marta Peixoto, Monica Luce Bohrer. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Docomomo Brasil, 2026.
PDF

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-993024-6-6

1. Arquitetura moderna 2. Construções - Técnicas 3. Edifícios - Projeto e construção 4. Planejamento urbano I. Comas, Carlos Eduardo. II. Marques, Sergio M. III. Cabral, Claudia Piantá Costa. IV. Pellegrini, Ana Carolina. V. Peixoto, Marta. VI. Bohrer, Monica Luce. VII. Título.

26-348951.0 CDD-724.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Arquitetura moderna 724.6

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

MODERNISMO EM DISPUTA: ESPAÇO, TECNOLOGIA E PERMANÊNCIA NO HCPA

DALTROZO, Jenifer Godoy (1)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre
daltrozo.jenifer@gmail.com

MARTAU, Betina Tschiedel (2)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre
betina.martau@ufrgs.br

RESUMO

A arquitetura hospitalar moderna constitui um campo emblemático da modernidade, no qual se entrelaçam avanços técnicos, racionalidade espacial e valores simbólicos ligados ao cuidado. No Brasil, esse legado produziu edifícios de alto valor projetual e institucional, mas hoje sua continuidade é tensionada por transformações tecnológicas, normativas e funcionais. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é tomado neste estudo como caso paradigmático dessas tensões entre permanência e atualização. Projetado por Jorge Machado Moreira em 1942 e implantado a partir de 1971, o Bloco A expressa os princípios da escola carioca e da arquitetura moderna, forma prismática, pilotis, fachada livre e racionalidade compositiva, que, mesmo após sucessivas reformas, permanecem legíveis em sua estrutura e organização espacial. A expansão recente do complexo, com os Blocos B e C projetados conforme o Plano Diretor Hospitalar e ocupados a partir de 2020, introduziu uma lógica mais normativa e tecnocrática, orientada por padrões de eficiência e segurança sanitária. A partir de análise documental, projetual e bibliográfica, o presente estudo examina como o conjunto revela os dilemas da conservação crítica: a convivência entre valores originais e exigências contemporâneas. Nesse contexto, a arquitetura hospitalar moderna é compreendida como uma infraestrutura em transformação, cuja vitalidade depende da capacidade de adaptação sem ruptura de seus fundamentos espaciais e simbólicos.

Palavras-chave: ARQUITETURA MODERNA (1), CONFORTO (2), PERMANÊNCIA (3).

1. INTRODUÇÃO

Entre os diversos programas arquitetônicos promovidos pelo movimento moderno, os hospitais ocupam um lugar singular. Segundo Amora (2019), a discussão sobre os primórdios do hospital moderno, o chamado hospital higiênico, ocorreu na Europa no século XVIII, em um contexto de profundas mudanças. No Brasil, ao longo do século XX, a arquitetura hospitalar consolidou-se como expressão material das políticas públicas de saúde, dos avanços tecnológicos da medicina e dos ideais de racionalidade funcional e higiênica propagados pela arquitetura moderna. Um ícone desse período é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Projetado, em seu primeiro edifício, por Jorge Machado Moreira em 1942 (Figura 1) e implantado, a partir de 1971, como hospital universitário vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

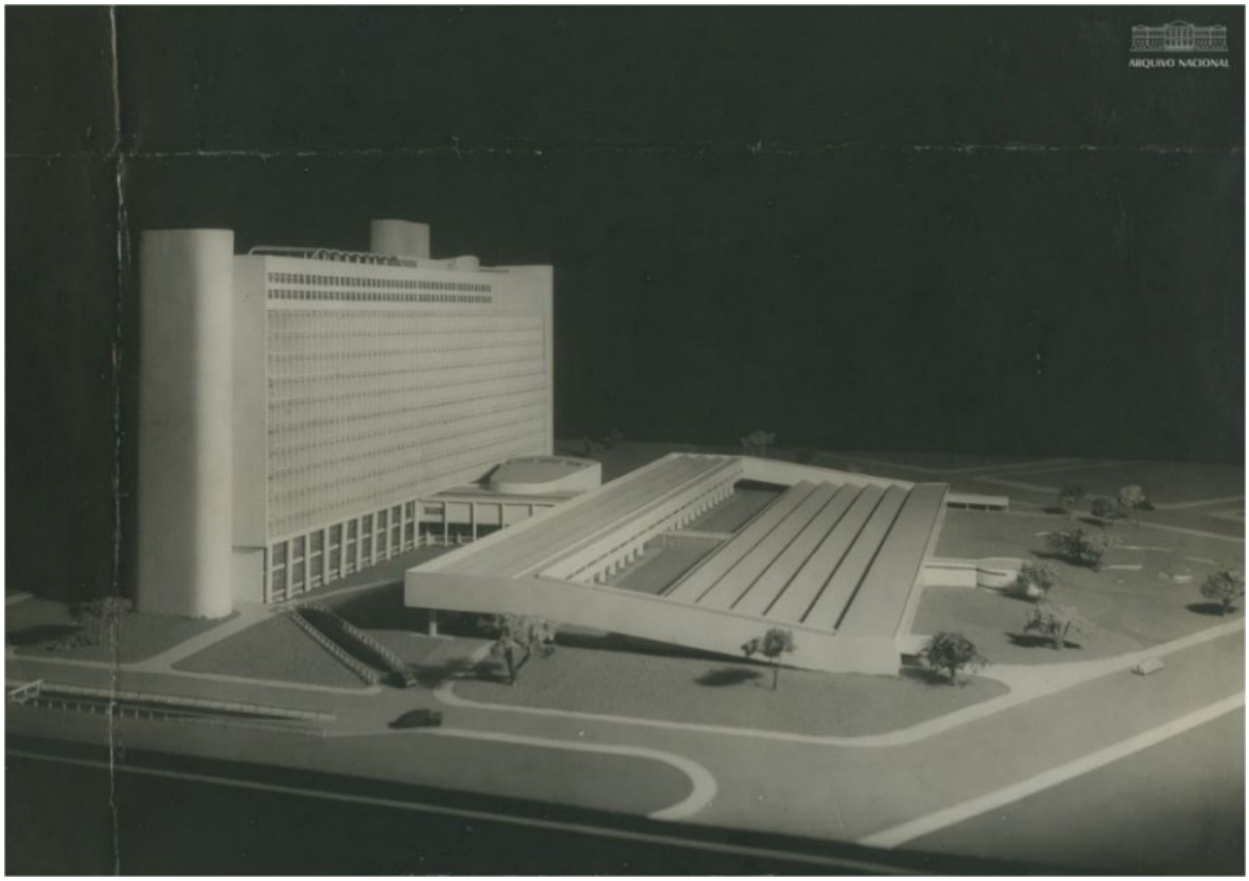


Figura 1. Jorge Machado Moreira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Fonte: Arquivo HCPA, 1942.

Considerado um marco da arquitetura hospitalar moderna no sul do Brasil, o HCPA constitui um caso exemplar pelas transformações espaciais e funcionais que sofreu ao longo do tempo, especialmente com a construção dos Blocos B e C, projetados por diferentes arquitetos e ocupados a partir de 2020 (Figura 2).



Figura 2. Bloco B e C do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ao fundo o Bloco A de Jorge Machado Moreira e a demonstração da disputa entre o espaço e permanência. Fonte: Arquivo HCPA, 2023.

Contudo, como argumenta Montaner (1993), a passagem do tempo expôs os limites do modernismo diante das demandas atuais. Ao combinar racionalidade moderna, monumentalidade institucional e adaptações tecnológicas recentes, o conjunto do HCPA torna-se terreno fértil para refletir sobre possibilidades e limites da reabilitação crítica. As mudanças nas práticas clínicas, as exigências normativas — como ANVISA e prevenção contra incêndio —, a incorporação de tecnologias digitais e a expansão dos serviços públicos tensionam continuamente edifícios concebidos no século passado.

Pellegrini (2011) reforça que o projeto modernista constitui um bem patrimonial dinâmico, cuja autenticidade pode orientar intervenções capazes de conciliar valores históricos e necessidades contemporâneas. Para a autora, requalificações bem fundamentadas no partido original mitigam a percepção de inadequação funcional, valorizando o legado cultural e integrando novos usos.

Nesse contexto, ganha relevância a discussão sobre a permanência e a adaptação em edifícios de uso contínuo, como hospitais. Aqui, a permanência é entendida como uma negociação entre valores originais e demandas atuais (Meurs, 2025). Ao analisar o bloco moderno e seus anexos contemporâneos, este estudo investiga como diferentes estratégias espaciais e técnicas respondem às exigências assistenciais sem romper com os princípios da arquitetura moderna, contribuindo para o debate sobre o reuso e a atualização de hospitais modernistas.

2. METODOLOGIA

Este artigo adota uma abordagem descritiva, histórica e crítica, centrada na análise arquitetônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) como estudo de caso das transformações enfrentadas pela arquitetura hospitalar moderna em uso. Busca-se compreender como edifícios concebidos sob princípios modernistas respondem às demandas técnicas, normativas e funcionais contemporâneas, especialmente em instituições de alta complexidade. A investigação organiza-se em três etapas complementares.

2.1 Referencial teórico-crítico

O referencial teórico parte da compreensão da arquitetura moderna como projeto cultural, técnico e simbólico que, no campo hospitalar, consolidou paradigmas espaciais vinculados ao cuidado, à eficiência e à higiene. Dialoga-se com autores que tratam a arquitetura moderna em saúde não apenas como tipologia funcional, mas como expressão de um sistema racional de organização do corpo social. Também são mobilizadas referências sobre a conservação crítica da arquitetura moderna e os desafios de sua reabilitação em contextos de uso intensivo, discutindo conceitos como permanência, mutação tipológica e atualização técnica. Esse repertório orienta a identificação dos elementos preservados, transformados ou eliminados no HCPA.

2.2 Levantamento documental e histórico-arquitetônico

A pesquisa documental baseou-se em fontes primárias do acervo institucional do HCPA, incluindo plantas, registros técnicos e documentos do Plano Diretor Hospitalar, bem como no projeto original de Jorge Machado Moreira (1942). Complementam esse conjunto as publicações de Silva (2006) e Mascarello (2005), que situam o edifício no contexto da arquitetura moderna brasileira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Permanência projetual no Bloco A: racionalidade moderna em operação

O Bloco A do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) representa uma das primeiras manifestações da arquitetura hospitalar moderna no sul do Brasil. A concepção original previa um volume prismático de quinze pavimentos articulado a uma barra horizontal de dois pavimentos, ambos tratados como corpos autônomos e dispostos de forma a conformar pátios internos iluminados por sheds (Silva, 2006). A composição geral revela influências diretas da escola carioca, especialmente do edifício-sede do MES, concebido sob a assessoria de Le Corbusier (Mascarello, 2005). Com implantação diagonal no terreno, o edifício buscava otimizar os fluxos de entrada e a separação dos pacientes, contemplando a monumentalidade institucional e a racionalidade funcional. A tripartição clássica, com base em pilotis, corpo principal com fachadas moduladas e cobertura técnica com formas esculturais, materializa a busca por clareza formal e expressividade.

Os brises-soleil salientes nas fachadas NNE e SSO não apenas compõem o vocabulário estético moderno, mas também atuam como dispositivos bioclimáticos, regulando a entrada de luz e calor sazonalmente (Silva,

2006). A estrutura em concreto armado (Figura 3), com vãos generosos e sistema modular, conferiu ao edifício grande flexibilidade para adaptações internas.



Figura 3. Anexo A do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em construção. Fonte: Arquivo HCPA.

Silva (2006) ressalta que a organização espacial foi pensada para segregar fluxos (pacientes, visitantes, suprimentos) e maximizar a iluminação natural, especialmente nas áreas de internação. Ao longo das décadas, o Bloco A passou por diversas reformas para incorporação de novas tecnologias e redistribuição funcional, incluindo a conversão de setores de internação em áreas técnicas e a criação de novas partilhas em circulações internas (Figura 4). Apesar dessas modificações, observa-se a permanência de princípios fundamentais do projeto moderno, como a planta livre, a fachada independente e a integração entre interior e exterior mediada por superfícies envidraçadas.

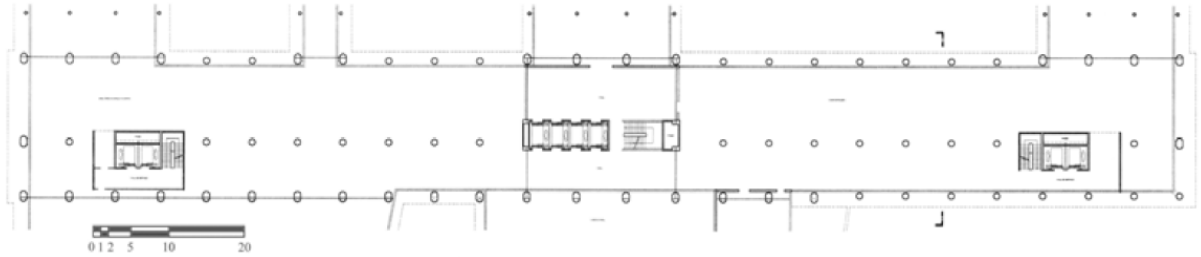


Figura 4. Planta do 2º pavimento da barra vertical (Bloco A) do HCPA. Fonte: Arquivo HCPA.

A manutenção da estrutura original, dos brises e da lógica compositiva da fachada revela uma adaptação produtiva (Figura 5), que reafirma o potencial de continuidade do projeto moderno em face das transformações técnicas e institucionais (Gomes e Hidaka, 2019; Forty, 2004; Meurs & Quist, 2009).



Figura 5. Anexo A do Hospital de Clínicas de Porto Alegre após a plena ocupação, 1971. Fonte: Arquivo HCPA.

Em sua leitura do Culto moderno dos monumentos, Carvalho (2020) mostra que, para Riegl, os monumentos históricos não possuem um valor intrínseco, mas são definidos pelos diferentes tipos de valor que lhes são atribuídos em cada contexto, em especial os valores de rememoração e, entre eles, o valor de antiguidade.
No caso do Bloco A, a manutenção da volumetria prismática, da modulação estrutural e dos brises originais, bem como as marcas acumuladas de uso e adaptação, contribuem para que o edifício seja hoje percebido como um monumento moderno em continuidade de uso, cujo valor decorre tanto de sua historicidade quanto

da marcante presença visual que produz na paisagem urbana e na memória institucional (Carvalho, 2020; Paz, 2022).

3.2 Mutações normativas e técnicas: transformações nos Blocos B e C e repercussões no Bloco A

A maior ampliação do HCPA ocorreu com a construção dos Blocos B e C, a partir do Plano Diretor de 2010, elaborado para atender ao crescimento da demanda assistencial e às diretrizes contemporâneas de segurança sanitária e contra incêndio. Ocupados desde 2020, esses blocos apresentam uma lógica projetual distinta da do edifício moderno original, priorizando eficiência operacional, setorização normatizada e novos sistemas construtivos. Ainda assim, tais atualizações não resultaram em integração com a linguagem e volumetria do Bloco A: a implantação não articula adequadamente o conjunto e chega a obstruir sua leitura a partir da esquina.

Apesar do Bloco A ser um marco arquitetônico, os novos blocos não estabelecem referências compositivas ou materiais que dialoguem com o patrimônio moderno. O Bloco B concentra áreas de alta complexidade — emergência, hemodinâmica, cuidados intensivos e centro cirúrgico —, com ambientes orientados pelas diretrizes da ANVISA, resultando em maior compartimentação e rigor nos fluxos. Destaca-se, porém, o ganho de luz natural em setores críticos, favorecido por maior generosidade espacial e aberturas amplas.

O Bloco C abriga serviços de média e baixa complexidade, como Hemodiálise, Endoscopia e Hospital Dia, além de atividades educacionais e do novo Centro de Oncologia, o que o configura como um edifício híbrido. Apesar da conexão no primeiro pavimento, a ausência de circulação subterrânea compromete a logística de abastecimento e exigiu reorganização das equipes.

A implantação dos novos blocos também evidenciou incompatibilidades com as circulações do edifício original. Elementos técnicos do Bloco A, como elevadores, tornaram-se obsoletos diante das novas tecnologias assistenciais, exigindo uma torre adicional para acomodar macas maiores — evidenciando o paradoxo da modernização: o novo rapidamente se torna insuficiente, enquanto o antigo demanda adaptações sucessivas. No Bloco B, salas cirúrgicas inicialmente projetadas com janelas precisaram ser opacificadas por reflexos sobre instrumentos de aço inox. Persistem lacunas projetuais relacionadas ao conforto climático, já observadas no Bloco A e não solucionadas nos blocos novos.

As exigências normativas e os sistemas contemporâneos de climatização também impactaram o Bloco A. Diferentemente dos novos blocos, concebidos com climatização centralizada, o edifício original teve sua fachada marcada pela instalação pontual de condensadores tipo split e pela aplicação de películas de controle solar, especialmente na fachada oeste (Figura 6). Essas intervenções descaracterizam a transparência original, escurecem os ambientes internos e interrompem a integração visual entre interior e exterior — princípio essencial da concepção moderna — agora mediada por um filtro marrom-escuro que transforma a percepção da paisagem.



Figura 6. Fachada Oeste do Bloco A, demonstrando, em especial, as diferentes películas e colorações das janelas ao longo dos andares. Fonte: Jenifer Daltrozo, 2025.

As películas foram aplicadas sob demanda dos usuários, sem um plano unificado de padronização, abrangendo praticamente todos os quartos de internação e os banheiros coletivos da fachada leste, além de copas, escritórios e salas de recreação da fachada oeste. A motivação principal foi a atenuação do calor excessivo e o controle do ofuscamento nas áreas mais expostas. Apesar das especificações técnicas detalhadas, não foram identificadas aferições para verificar se as metas de redução de temperatura do ar interna foram alcançadas, pois não interferem na elevada temperatura superficial dessas fachadas, componente importante na elevação da temperatura interna nesta edificação.

Outra intervenção impactante nas fachadas, principalmente pelo lado interno, foi a instalação das grades de proteção (Figura 7) nos pavimentos da psiquiatria, tanto na fachada leste quanto oeste, em resposta a incidentes envolvendo pacientes vulneráveis. Sem padronização ou estudo compositivo com as aberturas, elas reforçam uma estética de enclausuramento e evidenciam o conflito entre a segurança e a percepção de conforto e acolhimento do paciente.



Figura 7. Ambientes internos com diferentes grades. Fonte: Arquivo HCPA, 2025.

Essas intervenções — películas, grades, e condensadoras, por exemplo — ilustram a sobreposição de camadas tecnológicas no Bloco A, em contraste com a limpeza visual e racionalidade moderna na fachada original. O uso fragmentado dessas soluções resulta da ausência de diretrizes específicas para a conservação e a atualização de edifícios hospitalares modernistas, o que provoca a perda gradual da legibilidade arquitetônica e afeta valores centrais, como a iluminação natural, a transparência e a integração espacial.

3.3 Entre permanência e atualização: implicações projetuais e patrimoniais

A análise comparativa entre o Bloco A e os Blocos B e C do Hospital de Clínicas de Porto Alegre evidencia os tensionamentos entre os ideais da arquitetura moderna e a visão limitada para lidar com as demandas de adaptação funcional, normatização técnica e eficiência assistencial. Os edifícios citados não constituem uma imagem de conjunto e remetem a uma densificação do terreno que sufoca a beleza arquitetônica do patrimônio histórico arquitetônico, levando a seu apagamento no contexto urbano.



Figura 8. Complexo Hospitalar. Fonte: Arquivo HCPA, 2025.

Apesar dos ganhos operacionais dos novos blocos, tornaram-se evidentes as contradições entre o edifício moderno original e as soluções contemporâneas. No Bloco A, concebido com estratégias passivas de ventilação, sombreamento e transparência, a instalação de aparelhos de ar-condicionado, películas e grades fragmentou a fachada e contradiz seu partido modernista. Nos Blocos B e C, embora projetados segundo normas atuais e sistemas centralizados de climatização, surgem obsolescências inesperadas: janelas pensadas para luz natural no centro cirúrgico do Bloco B precisaram ser opacificadas por risco de reflexos, e o Bloco C apresenta falhas logísticas pela ausência de circulação subterrânea. Essa sobreposição de soluções evidencia um dilema contemporâneo: os edifícios novos rapidamente se tornam insuficientes, enquanto o antigo precisa ser continuamente reinventado. As películas e grades aplicadas no Bloco A tornam visível a condição de patrimônio em disputa, pois, ao atenderem a demandas imediatas, reduzem a legibilidade de valores modernistas — transparência, integração visual e racionalidade — ao inserir camadas técnicas que obscurecem a intenção original.

Essa condição ilustra o que Meurs (2025) define como negociação entre valores: o edifício deixa de ser mero testemunho histórico e passa a ser continuamente reinterpretado por seus usuários e mantenedores. Para a conservação crítica, o desafio não é evitar transformações, mas qualificar adaptações para que atualizações técnicas — como controle solar e segurança — não suprimam valores espaciais e simbólicos que sustentam a permanência do modernismo. O HCPA exemplifica essa convivência de temporalidades: o moderno que permanece, os anexos contemporâneos que tensionam o conjunto e adaptações emergenciais que revelam a ausência de diretrizes consolidadas para hospitais modernistas. Torna-se urgente desenvolver protocolos que

articulem permanência, atualização e qualidade ambiental, reconhecendo essa tipologia como patrimônio técnico, simbólico e institucional.

4. CONCLUSÕES

A dinâmica das intervenções no Hospital de Clínicas de Porto Alegre evidencia como edifícios hospitalares modernos, concebidos segundo paradigmas do século XX, enfrentam dilemas permanentes entre preservação e transformação. Apesar das adaptações e sobreposições técnicas, o bloco original mantém legíveis seus fundamentos projetuais — racionalidade formal, modularidade e uso da luz natural — ainda pertinentes às práticas atuais. Problemas de conforto térmico, porém, são tratados com películas e condensadores que comprometem a grelha compositiva e a qualidade ambiental, reduzindo transparência e iluminação.

Os Blocos B e C atendem às exigências normativas e tecnológicas contemporâneas, mas apresentam linguagem pouco expressiva e desconectada da pré-existência. Essa convivência entre temporalidades expõe contradições: soluções técnicas que pretendem resolver obsolescências geram novas incompatibilidades, como a torre adicional de elevadores, o fechamento de janelas e a fragmentação das fachadas.

Revela-se, assim, um paradoxo: a arquitetura moderna, antes símbolo de inovação, torna-se alvo de adaptações que podem comprometer sua clareza formal e valores simbólicos. Contudo, o caso do HCPA demonstra que intervenções orientadas por uma leitura crítica podem garantir atualizações compatíveis com a identidade modernista. A permanência, aqui, não implica imobilidade, mas continuidade de princípios capazes de absorver transformações sem perda de legibilidade.

Em última instância, o HCPA evidencia a necessidade de compreender os hospitais modernos como patrimônios ativos da cultura arquitetônica brasileira. Sua preservação qualificada exige articular técnica, memória e projeto, de modo a construir intervenções que respeitem o passado, respondam às demandas contemporâneas e garantam a vitalidade desses edifícios no futuro.

REFERENCIAS

Ana Amora, “A formação do campo da arquitetura hospitalar no Brasil,” em A modernidade na arquitetura hospitalar: contribuições para a historiografia – Volume 1, ed. Ana Amora e Renato Gama-Rosa

Carvalho, Juliano Loureiro de. Transformações e ampliações do valor de antiguidade na obra de Riegl: monumentos envelhecidos, antiquados e alterados. Patrimônio e Memória, Assis, SP, v. 16, n. 2, p. 540–562, jul./dez. 2020.

Costa (Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Arquitetura – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – PROARQ-FAU-UFRJ, 2019), 19.

Costa, Maria Tereza. "O sistema de saúde no Brasil." Em Arquitetura e Engenharia Hospitalar: planejamento, projetos e perspectivas, organizado por Fábio Bitencourt e Elza Costeira, 20-31. Rio de Janeiro: Rio Books, 2014.

Forty, Adrian. Words and Buildings: A Vocabulary of Modern Architecture. London: Thames & Hudson, 2004.

Gomes, Italo Monteiro de Oliveira Mariano; Hidaka, Lucia Tone Ferreira. "Um estudo sobre transformações e permanências no patrimônio urbano da porção sudeste do setor de preservação de entorno cultural 1 da Zona especial de preservação -2 Centro de Maceió/AL". Artigo apresentado no 3º Simpósio Científico do ICOMOS Brasil, 2019.

Jokilehto, Jukka. A History of Architectural Conservation. 2ª ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2002.

Mascarello, Vera Lucia Dutra. "Princípios bioclimáticos e princípios de arquitetura moderna: evidências no edifício hospitalar." Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

Meurs, Paul; Quist, Wessel de. Heritage-Based Design. Delft: TU Delft, 2009.

Meurs, P. H. Heritage-based design. TU Delft OPEN Publishing, 2025.

Montaner, Josep Maria. Depois do movimento moderno: Arquitetura da segunda metade do século XX. São Paulo: Gustavo Gili, 1993.

Paz, Daniel Juracy Mellado. Em busca do Stimmung: sobre um conceito fundamental na obra de Alois Riegl. Revista Museologia & Interdisciplinaridade, Brasília, v. 11, n. 21, p. 334–359, jan./jun. 2022.

Pellegrini, Ana Carolina Santos. "Quando o projeto é patrimônio: a modernidade póstuma em questão." Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

Silva, Marcos Miethicki da. "O Hospital de Clínicas de Porto Alegre: a presença de Jorge Moreira na arquitetura da capital gaúcha." Dissertação de Mestrado, Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura (PROPAR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

Silva, Marcos Miethicki da. "Da virtualidade à realidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: o tratamento do vidro nas subseqüentes versões do projeto de Jorge Moreira." Artigo apresentado no 1º Seminário DOCOMOMO Sul, 2006.

BIOGRAFIA

Jenifer Godoy Daltrozo é arquiteta e urbanista (2015), mestre em Engenharia Civil com ênfase em Conforto Ambiental (2018) e doutora em Arquitetura pelo PROPAR/UFRGS, com período sanduíche no Politecnico di Torino pelo programa CAPES PrInt (2023). Pós-doutoranda no PROPAR/UFRGS, bolsista CAPES/PIPD. Dedica-se ao estudo da arquitetura moderna, do desempenho e do conforto ambiental, com ênfase nas interações entre luz, clima e percepção dos usuários. Investiga a articulação da análise histórica, simulação ambiental e avaliações de qualidade espacial em edifícios de saúde e de educação.

Betina Tschiedel Martau é arquiteta e urbanista (FAU-UFRGS), Betina Tschiedel Martau é arquiteta e urbanista (FAU-UFRGS), mestre em Arquitetura (PROPAR-UFRGS) e doutora em Engenharia Civil (FEC-UNICAMP). Professora Associada III da Faculdade de Arquitetura da UFRGS e docente permanente do PROPAR, dedica-se ao estudo do bem-estar dos usuários no ambiente construído, com ênfase nas relações entre luz, espaço e saúde. Coordena o grupo de pesquisa Qualidade, Eficiência e Tecnologia do Ambiente Construído e atuando também como consultora ad hoc das agências de financiamento como Capes e Fapergs.