

Introdução: Metamemória é a capacidade de uma pessoa pensar sobre sua própria memória, subdividindo-se em três processos: monitoramento, controle e conhecimento. O monitoramento é obtido por julgamentos, como o quanto alguém acha que conseguirá lembrar um estímulo estudado (julgamento de aprendizagem -JOL) ou o quanto acha que conseguirá reconhecer aquele estímulo (julgamento de sentimento-de-saber - FOK). O controle é avaliado pela alocação de tempo de estudo (STA) que se investe para lembrar um estímulo posteriormente. O conhecimento refere-se a crenças e autoeficácia sobre a memória. Pesquisas empíricas mostram que pessoas sem patologias neurológicas são capazes de monitorar, em algum nível, sua capacidade de memória e controlar o processo de codificação, para melhorar a probabilidade de recuperação. Não está claro como a metamemória opera em patologias neurológicas, como no Acidente Vascular Cerebral (AVC), que frequentemente leva a déficits mnemônicos. **Objetivo:** Comparar os escores obtidos de metamemória e memória entre um caso clínico de AVC e um controle neurologicamente saudável. **Método:** Estudo de Caso, com comparação caso-controle e análise quantitativa. O caso clínico, sexo masculino, 54 anos de idade, oito de estudo, aposentado, sofreu um AVC isquêmico no hemisfério cerebral esquerdo. O caso controle, do mesmo sexo, 53 anos de idade, cinco de estudo, porteiro, sem histórico de doença neurológica. Foram aplicados: o Questionário de Metamemória (MIA), com 108 questões, para avaliar conhecimento de memória; tarefa experimental de Metamemória, que consiste no estudo de 20 pares pista-alvo para recuperação com pista e reconhecimento (dentre quatro alternativas), incluindo mensuração do tempo de estudo dos pares (STA) e escalas *likert* de quatro pontos para JOL e julgamentos de FOK; e tarefas de memória de evocação episódico-semântica, do Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Afásicos (Neupsilin-Af). **Resultados:** O caso clínico obteve escore de 180 no fator Conhecimento do MIA e de 99 em Autoeficácia, já o caso controle 168 e 111, respectivamente. Na tarefa de metamemória, o caso clínico alcançou 25% de acerto no primeiro momento de Recuperação com Pista e 35% após reapresentação de 50% dos pares. Seu escore de reconhecimento foi de 53,8%. A acurácia relativa dos JOLs foi de $\gamma=0,97$; $p<0,05$. Pares com relação semântico-associativa receberam significativamente maior STA do que pares sem relação. O caso controle, no primeiro momento de Recuperação com Pista, obteve 40% de acerto e no segundo momento 60%, com reconhecimento de 50%. A acurácia dos JOLs foi de $\gamma=0,82$; $p<0,05$. Não houve diferença significativa no STA entre pares com e sem relação. Nos casos clínico e controle, não houve relação significativa entre julgamentos de FOK e reconhecimento. No Neupsilin-Af, o caso clínico evocou imediatamente 33% das palavras e o controle, 44%. O caso clínico obteve escores iguais aos do controle em Evocação Tardia (11% das palavras) e Reconhecimento (59% das palavras). **Conclusões:** As diferenças observadas sugerem que o paciente tem maior conhecimento e menor autoeficácia de memória, de modo que busca controlar seu aprendizado. O monitoramento mostrou-se preservado após o AVC; porém, a capacidade de recuperação foi inferior ao caso controle, indicando uma dissociação entre essas habilidades.